令和５年度　山形県看護協会置賜支部　第１回研修会参加申込書

締め切り：令和５年　8月　4日（金）

施設名：

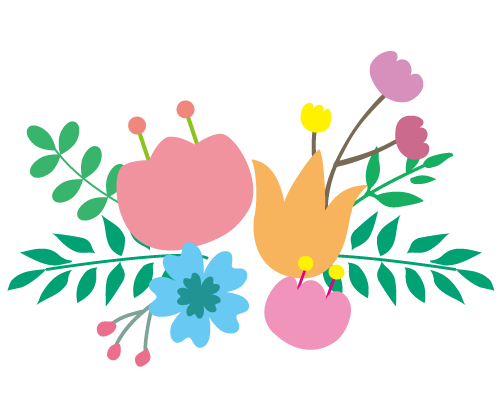
申込代表者名　　　　　　　　　　　　連絡先TEL

E-mail

参加者はメールでお申し込み下さい

＊参加者が山形県看護協会、会員か非会員か

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 会員・非 |  | 氏名 | 会員・非 |
| 1 |  | 会員・非 |  |  | 会員・非 |
| 2 |  | 会員・非 |  |  | 会員・非 |
| 3 |  | 会員・非 |  |  | 会員・非 |
| 4 |  | 会員・非 |  |  | 会員・非 |
| 5 |  | 会員・非 |  |  | 会員・非 |
| 6 |  | 会員・非 |  |  | 会員・非 |
| 7 |  | 会員・非 |  |  | 会員・非 |
| 8 |  | 会員・非 |  |  | 会員・非 |
|  |  | 会員・非 |  |  | 会員・非 |
|  |  | 会員・非 |  |  | 会員・非 |



問い合わせ先

〒992-0351　東置賜高畠町大字高畠３８６番地

置賜地区支部研修会担当

公立高畠病院　外来　大河原智恵子

TEL：0238－52-1500

FAX：0238－52-1515

E-mail：takahp10@cat.omn.ne.jp