

令和3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3年9月6日（月）

施設名：\_\_\_\_\_

申込代表者名 \_\_\_\_\_ 連絡先 TEL \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

参加者はメールまたはFAX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○をお願いします。

氏名	会員・非	氏名	会員・非
	会員・非		会員・非
	会員・非		会員・非
	会員・非		会員・非
	会員・非		会員・非
	会員・非		会員・非
	会員・非		会員・非
	会員・非		会員・非
	会員・非		会員・非
	会員・非		会員・非
	会員・非		会員・非



問い合わせ先  
〒992-8502 米沢市相生町6番36号  
置賜地区支部研修会担当  
米沢市立病院 看護部長室：齋藤洋子  
TEL：0238-22-2450  
FAX：0238-22-2876  
E-meil：y\_saitou@yone-city-hp.jp