

参加申込書

看護師基礎教育の課題解決に向けた意見交換会		開催日: 令和6年3月22日(金) 10:00~12:00 受付 9:30 会場: 島根県看護研修センター 施設No.
施設名		
連絡先	住所	〒 -
	電話	() -
	メールアドレス	

1. Zoom(オンライン)参加について	希望する ・ 希望しない
----------------------	--------------------------------------------------------

※ Zoom(オンライン)参加について、該当に○をつけてください。
 なお、Zoom(オンライン)参加を希望される場合は、施設単位となります。

2. 参加者氏名

	島根県看護協会 会員 No.	職 位	ふりがな 氏 名
1			
2			
3			
4			
5			

※注意事項

- ◆ 島根県看護協会会員番号、ふりがな、職位は必ず記入してください。
- 非会員の方は、会員番号の欄に斜線を引いてください。

締切 : 3/8(金)