

8月7日(金) 〆切

送信票は不要です。このままお送りください

送信先	あて先	青森県看護協会 総務課 藤田 行き
	FAX 番号	017-735-3836

病院・施設看護管理者と行政・産業保健師の交流会 申込用紙

施設名	該当する圏域に○をつけてください
	東青 ・ 中弘南黒 ・ 三八 ・ 西北五 ・ 下北 ・ 上十三
申込担当者	
電話番号	(                      )                      -
区 分	① 病院                      ② 市町村                      ③ 県                      ④ 学校 ⑤ 診療所                      ⑥ 訪問看護ステーション                      ⑦ その他 (                      )

※ 区分の欄には、所属施設の該当する番号に○印をつけてください。

No	氏 名	役 職	職 種	青森県看護協会 会員情報
			( <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください )	
1			<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
2			<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
3			<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員

\*施設でお困りのことや話題提供者に聞いてみたいことがあればご記入ください。