

FAX : 017-735-3836

【お問合せ・お申込先】

公益社団法人青森県看護協会 総務課 藤田
〒030-0822 青森市中央3丁目20-30
電話：017-723-2857

参加申込書

施設名： _____

担当者名： _____

【参加者氏名】

氏名	職種 (☑してください)
	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師
	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師

締切：8月31日（月）