青森県看護協会　総務課　藤田　行き　**（申込〆１2月1日まで）**

メール:ao.nurse@ceres.ocn.ne.jp

F A X：017-735-3836

12月8日開催・施設代表者会議　参加申込書

**施設名：**

**担当氏名：**

記入及び該当部分に☑をお願いします

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **氏名** | **職種** |
| １ |  | □ 病院看護管理者  □ 入会窓口担当者  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２ |  | □ 病院看護管理者  □ 入会窓口担当者  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３ |  | □ 病院看護管理者  □ 入会窓口担当者  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

■本会議はZoomを使用して実施いたします。開催日が近くなりましたらメールでURLをお送りいたしますので、メールアドレスをご記入ください。

＠