

青森県看護協会 総務課 藤田 行き (申込×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		<input type="checkbox"/> 病院看護管理者 <input type="checkbox"/> 入会窓口担当者 <input type="checkbox"/> その他()
2		<input type="checkbox"/> 病院看護管理者 <input type="checkbox"/> 入会窓口担当者 <input type="checkbox"/> その他()
3		<input type="checkbox"/> 病院看護管理者 <input type="checkbox"/> 入会窓口担当者 <input type="checkbox"/> 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。

@