青森県看護協会　総務課　藤田　行き（申込〆5月２5日まで）

メール:ao.nurse@ceres.ocn.ne.jp

F A X：017-735-3836

災害時母子支援フォーラム　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。

また、本フォーラムは会場参集形式ですが、コロナ感染状況によっては開催形式を変更する場合がございますので、連絡用としてメールアドレスもご記入くださいますようお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **氏名** | **所　属** | **職　種** | **看護協会会員** |
| １ |  | □　病院・診療所□　県・市町村□　学校・幼稚園・保育所□　社会福祉協議会□　その他（　　　　　　　　　　　） | □　看 護 職□　事 務 職□　そ の 他　　（　　　　　　　　　　） | □　会員□　非会員 |
| **メールアドレス** |  |
| 2 |  | □　病院・診療所□　県・市町村□　学校・幼稚園・保育所□　社会福祉協議会□　その他（　　　　　　　　　　　） | □　看 護 職□　事 務 職□　そ の 他　　（　　　　　　　　　　） | □　会員□　非会員 |
| **メールアドレス** |  |
| 3 |  | □　病院・診療所□　県・市町村□　学校・幼稚園・保育所□　社会福祉協議会□　その他（　　　　　　　　　　　） | □　看 護 職□　事 務 職□　そ の 他　　（　　　　　　　　　　） | □　会員□　非会員 |
| **メールアドレス** |  |

申込み締切　：　令和４年５月２５日（水）