令和6年度　青森県看護協会地域の看護力強化支援事業

三八地域　医療的ケア児研修会　申込書

令和６年　　月　　日

施設名

住　所

連絡先

|  |  |
| --- | --- |
|  | 氏　　　名 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |
| ６ |  |
| ７ |  |
| ８ |  |
| ９ |  |
| １０ |  |

**お申し込み：令和６年11月28日(木)までに、ＦＡＸにてご連絡下さるようお願いいたします。**

**ハーモニーナースステーション**

**ＦＡＸ：0178-24-7779**