

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