

2025 年度 中予地区新規入会者研修 参加申込書

施設名 _____

令和 7 年 8 月 2 日（土）実施

番号	氏名（ふりがな）
1	()
2	()
3	()
4	()
5	()
6	()
7	()
8	()
9	()
10	()

送付先 愛媛県看護連盟事務局
FAX 089-923-1598
申込締切：令和 7 年 7 月 25 日（金）