

2024年度 南予地区新規入会者フォローアップ研修

参加申込書

施設名 \_\_\_\_\_

開催日時：令和6年9月28日（土）

開催場所：西予市卯之町駅前複合施設 ゆるりあん

番号	氏名（ふりがな）
1	( )
2	( )
3	( )
4	( )
5	( )

送付先 愛媛県看護連盟事務局

FAX 089-923-1598

申込締切：令和6年9月20日（金）