

2024 年度 南予地区会員研修 参加申込書

施設名 _____

開催日時：令和7年2月8日（土）

開催場所：パフィオうわじま

番号	氏名	会員・非会員	連盟会員番号
1		会員 ・ 非会員	
2		会員 ・ 非会員	
3		会員 ・ 非会員	
4		会員 ・ 非会員	
5		会員 ・ 非会員	
6		会員 ・ 非会員	
7		会員 ・ 非会員	
8		会員 ・ 非会員	

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1月31日（金）