

2024 年度 南予地区青年部会員研修 参加申込書

施設名 _____

開催日時：令和 7 年 2 月 22 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 7 年 2 月 10 日（月）