

ポリナビワークショップ in えひめ 参加申込書

日 時：令和7年5月17日（土） 10：00～11：30

会 場：愛媛看護研修センター 2階 大研修室

施 設 名：_____

No.	参加者氏名（ふりがな）
1	()
2	()
3	()
4	()
5	()
6	()
7	()
8	()
9	()
10	()

申込期限：令和7年5月2日（金）

申 込 先：愛媛県看護連盟事務局

FAX 089-923-1598