|  |
| --- |
| **申込先：佐賀県看護協会行　　　FAX　0952－68－3603** |

　平成３０年度佐賀県看護協会教育事業説明会参加申込書

　　**締切　３月５日（月）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地区東・西・中・南・北 | 施設名 | 担当者名Tel |

参加者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 役　職　名 | 氏　　　名 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

申込書に記載された情報は、参加状況を把握し当日の受付チェック後、

破棄いたします。