

F A X 送信表

送信先 (送付状不用)

公益社団法人滋賀県看護協会 宛

F A X 0 7 7 - 5 6 2 - 8 9 9 8

平成 30 年 6 月 29 日開催の **平成 30 年度新任看護管理者研修**に下記のとおり申込みます。

施設名：(_____)

電 話：(_____)

メール： _____

参加者氏名	役 職	会員番号	備考