

締切 10月31日(水) 厳守

滋賀県看護協会 認定看護管理者特別委員会あて

FAX 077-562-8998

平成 年 月 日

滋賀県看護協会会長 様

施設名 _____

職名 _____ 氏名 _____

電 話 : _____ (_____) _____

メール : _____

平成 30 年 11 月 9 日開催の**看護トップマネジャー研修**に下記の者が参加申し込みいたします。

参加者氏名	役 職	経験年数	会員番号	備考
		年 月		
		年 月		
		年 月		