

締切 7月1日（金）厳守

公益社団法人滋賀県看護協会 あて

FAX 077-562-8998

令和4年 月 日

滋賀県看護協会会長 様

施設名 \_\_\_\_\_

職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

FAX： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

令和4年7月16日開催の「地域看護ネット」報告会 に下記の者が参加申し込みいたします。

参加者氏名	職 位	現職位の 経験年数	会員番号	備考
		年 か月		
		年 か月		
		年 か月		