

FAX 0466-36-5116

送付先 湘南ホスピタル 小林 宛

申し込み締め切り 10月25日(金)

※申し込み多数で受講できない場合のみ電話でご連絡いたします

神奈川県看護連盟湘南支部 令和元年度第1回講演会 参加申込書

施設名 _____ 所属・担当者 _____

住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

氏名 (ふりがな)	職種 ①看護職 ②介護職 ③その他(職種)	連盟(どちらかに○)	
		会員	非会員

・記載された個人情報は本講演会の参加申込以外の目的には使用しません