

# 佐賀県看護協会 宛

※この用紙のみご返送ください。(送付書の添付不要)

送信先 FAX番号 0952-68-3603

代表者名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

## 令和4年度 保健師助産師合同集会 参加申込書

申込期限: 令和 5 年 1 月 20 日 (金)

No.	氏 名	経験年数	職種	看護協会入会の有無		会員No.
				会員	非会員	
1		年目		会員	非会員	
2		年目		会員	非会員	
3		年目		会員	非会員	
4		年目		会員	非会員	
5		年目		会員	非会員	

※ 申込書の内容は、参加者の把握と出席状況のチェックのみに使用いたします。