【別紙１】

北村山公立病院　看護部　齋藤　清子　行

（ＦＡＸ　　０２３７－４３－６１６９）

令和２年度 最北支部研修会申込書

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ｎｏ	氏　　名	職　　種	備　　考

※ 役員・会員でない方は備考欄にご記入ください。
非会員の方は 1,000 円の参加料がかかりますのでご了承ください。
申し込みの締め切りは、　11／　6　（金）です。