

送付先：滋賀県看護連盟 Fax番号：077-514-1332

研修会参加申込書

研修名：_____

日時：_____

申込者氏名

施設名（所属）	
代表者名（管理者名）	
施設連絡先（電話番号）	

参加者氏名

役職	氏名	連盟会員加入状況
		会員・非会員

お問い合わせ及び連絡先

〒524-0037 滋賀県守山市梅田町2-1 セルバ守山 112B

滋賀県看護連盟 今村

Tel. (077) 514-1331 Fax. (077) 514-1332

E-mail shiga-kangorenmei@extra.ocn.ne.jp