**令和4年度　茨城県看護協会通常総会申込書**

施設用

日時：令和4年6月17日（金）13：00～16：00　開場12：30

会場：ザ・ヒロサワ・シティ会館（大ホール）

締切：5/19（木）まで

FAX番号：029-226-0493　　　　　記入日：令和　　年　　月　　日

施設名

申込代表者名

1　出席会員数　　　　　　　　　名

2　委　任　状　　　　　　　　　名

■出席者名簿（当日会場へ来場される方のみ）

・会員氏名、職種をご記入ください。

**※申込代表者の方も出席される場合は、下記の名簿にも氏名を記入願います。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 出席会員氏名 | 職種 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |