

**令和6年度 茨城県看護協会通常総会申込書**

日時：令和6年6月14日（金）13：00～16：15 開場 12：30

会場：ザ・ヒロサワ・シティ会館（大ホール）

締切：5/16（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。**

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