

<送付先> FAX : 029-226-0493 茨城県看護協会 竹川行
※送付状は不要です。【申込期限】 7月1日必着

2024 年度茨城県看護協会・茨城県看護連盟合同研修会申込書

■施設名 _____

■代表者名 _____

■連絡先TEL _____

■メールアドレス _____

■参加者

No.	氏名	当日の受講方法※いずれかに○	
		集合	オンライン
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

★オンライン Zoom 配信希望者には、研修会2日前までにご記入のメールアドレス宛に研修資料（ある場合）、ZoomID 及び パスコードを連絡いたします

■申し込み先

公益社団法人茨城県看護協会

FAX でのお申込み 029-226-0493

メールでのお申込み ibakango@olive.ocn.ne.jp