

# 兵庫県看護連盟 研修会申込書

【申込日： / 】

## 会場参加

【施設名】

【申込代表者名】

【施設 TEL】

参加される研修会に○印をご記入下さい（※1つの研修会につき申込用紙1枚）

	① 5月12(日)【川嶋みどり先生と石田まさひろ参議院議員の講演と対談】 (WEB参加の方は、ご案内に記載のQRコードよりお申込み下さい)
	② 6月29日(土)【2024年度兵庫県看護連盟通常総会 特別講演】
	③ 7月6日(土)【体験型VR研修 認知症について】
	④ 7月6日(土)【体験型VR研修 発達障害について】

No.	氏名	役職	【2024年度】看護連盟入会 について ※いずれかに○印	
1			会員 (No. )	非会員
2			会員 (No. )	非会員
3			会員 (No. )	非会員
4			会員 (No. )	非会員
5			会員 (No. )	非会員

コピー可

兵庫県看護連盟 FAX：078-382-3151