

Weekly送付希望届

平成 年 月 日

※希望される方のみ、ご記入下さい。

施 設 名			
支部役員	氏 名	Weekly希望送付先	勤務先FAX番号
		(どちらかに記入して下さい)	自宅FAX番号
施設連絡員	氏 名	Weekly希望送付先	勤務先FAX番号
		(どちらかに記入して下さい)	自宅FAX番号
会員代表者	氏 名	Weekly希望送付先	勤務先FAX番号
		(どちらかに記入して下さい)	自宅FAX番号
病棟連絡員 (リーダー)	氏 名	Weekly希望送付先	勤務先FAX番号
		(どちらかに記入して下さい)	自宅FAX番号

◎ 原則としてFAX送付[表題に宛先(個人名)が入ります]
必ず、お手元に届くFAX番号をお書き下さい。

コピー可

FAXにてご返信下さい。

兵庫県看護連盟 FAX:078-382-3151