**送信先：熊本県看護協会　宛**

**ＦＡＸ（０９６－３６９－３２０４）**

**令和元年度地区別看護管理者会　参加申込**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設番号：施設名： | 施設電話番号： |

**※参加地区へ○印をご記入ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地　　　区 | 日　　程 | 場　　所 | 参加地区 |
| 上益城・宇城支部 | 11/15（金） | 熊本回生会病院 | 　 |
|
| "八代、水俣・芦北、人吉・球磨支部" | 11/21（木） | 芦北町社会教育センター | 　 |
|
| 有明、鹿本、菊池、阿蘇支部 | 11/26（火） | 菊池郡市医師会立病院 | 　 |
|
| 熊本市（東・西・南）支部 | 11/27（水） | 済生会熊本病院 | 　 |
|
| 天草支部 | 12/13（金) | 天草中央総合病院 | 　 |
|

**【参加者】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 看護管理者名 | 職種 | 職位 | 会員番号 |
|  | 職種 | 職位 | 会員番号 |
|  | 職種 | 職位 | 会員番号 |

　**締切：開催地区の開催２週間前　　　FAX：０９６－３６９－３２０４**