**新型コロナウイルス感染症対策に係る研修会**

**（2020年10月27日）**

**申　込　書**受付No.

|  |  |
| --- | --- |
| **施設の名称** |  |
| **住所** | **〒** |
| **連絡先** | **TEL** |
| **FAX**  |
| **申込者** | **所属先** |
| **氏名** |
| **参加者名** | **職　名** | **氏 　　名** | **駐車場利用の****方は〇印** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**申込期限：１０月２０日（火）**

**【お申し込み先】**

**公益社団法人　熊本県看護協会 　熊本県ナースセンター**

　　〒862-0901　熊本市東区東町3丁目10番39号

 **FAX : 096 – 365 - 7640**