**送信先：　上益城支部　そよう病院**

**支部　ＦＡＸ　　0967-83-1124**

**看護部長　　　　黒木　あけみ　様　宛て**

**送信先：　宇城支部　くまもと心療病院**

**支部　ＦＡＸ　　0964-22-1080**

**看護部長　　　　濱永　二三代　様　宛て**

**令和５年度地区別看護管理者会　参加申し込み**

**（11月29日　上益城、宇城地区）**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設番号：  施設名： | 施設電話番号： |
| Mailアドレス | 代表者名 |

　　１．　地区別看護管理者会　出席申込

　　　　　　（下記の必要事項をご記入ください）

**【参加者】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 職能 | 職位 | 会員番号 |
|  | 職能 | 職位 | 会員番号 |
|  | 職能 | 職位 | 会員番号 |

**締切：令和５年11月10日（金）必着**