**送信先：　上益城支部　御船町役場**

**支部　ＦＡＸ（096）282-7708**

**課長　西橋　静香　様　宛て**

**送信先：　宇城支部　宇城総合病院**

**支部　ＦＡＸ（0964）32-3112**

**看護部長　荒木　郁代　様　宛て**

**令和3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：令和3年11月18日（木）必着**