**送信先：　天草支部　上天草総合病院**

**支部　ＦＡＸ　　0969-62-1546**

**看護部長　　　　山中　小百合　様　宛て**

**令和５年度地区別看護管理者会　参加申し込み**

**（12月8日　天草地区）**

|  |  |
| --- | --- |
| 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20日（月）必着**