

北海道看護協会ナースセンター 行
FAX 011-866-2244

「看護職の賃金モデル」(日本看護協会版)研修会
参加申込書

施設名 _____
看護代表者名 _____ (〒 -)
住所 _____
TEL _____ FAX _____

参加者氏名		役職名
1	ふりがな 氏名	
2	ふりがな 氏名	
3	ふりがな 氏名	

締切日 平成30年12月5日(水)必着