

【様式1】

平成25年度 「研修会・講演会」 研修申込書

申込日：平成 年 月 日

研修会名	
開催日	

施設名	
教育・研修 担当者名	
TEL	
FAX	

優先 順位	氏 名	沖縄県看護協会 会員番号 (5桁)		職 種	経験 年数	備 考
1		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
2		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
3		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
4		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
5		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
6		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
7		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
8		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
9		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
10		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
11		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
12		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
13		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
14		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		
15		会員NO.	非 会 員	保・助・看・准		

公益社団法人沖縄県看護協会 FAX : (098)888-3126

Eメール : kyouiku@oki-kango.or.jp