**【郵送で応募の場合】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **看護職員等からの体験談　送付状** | | | | | |
| **◆必要事項を記入し、原稿、データと一緒に送付してください** | | | | | |
| **送付日** | **年　　月　　日** | | | **※ 令和5年１月27日必着** | |
| **施設名** |  | | | | |
| **担当者** | **役職** |  | **氏名** | |  |
| **連絡先** | **TEL** |  | | | |
| **FAX** |  | | | |
| **Mail** |  | | | |
| **応募数** |  | **件** | | | |
| **電子媒体の**  **返却** | **必要　　・　　不要** | | | | |
| **※返却が必要な場合は、返信用封筒を同封してください** | | | | |
| **同封物**  **☑　してください** | **□　送付状** | | | | |
| **□　体験談原稿　　　　件** | | | | |
| **□　データ（電子媒体）※USB、CD-R、CD-RW等** | | | | |
| **送付先** | **〒930-0885**  **富山市鵯島字川原1907-1**  **公益社団法人富山県看護協会**  **「看護職員等からの体験談」募集係** | | | | |

※メールで応募される場合は不要です。

※この用紙は、協会ホームページ「富山県ナースセンター→各種書式」から

ダウンロードできます。