公益社団法人富山県看護協会　御中

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 団体名 |  |
| 団体の住所 |  |
| 申込者 |  |
| TEL |  |
| e-mail |  |

看護師による看護のお仕事出前講座を利用したいので、次のとおり申込みいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望日時 | 　　　　　年　　月　　日（　　） | 午前 | 　　：　　～　　：　　 |
| 午後 |
| 開催場所 |  |
| 参加人数 | 　　　　　　人 |
| 行事等の名称 |  |
| 開催の目的 |  |
| 備考 |  |

　※開催2ヶ月前までにメールinfo@toyama-kango.or.jpへお送りください。

　※協会内で担当支部を選定の後は、直接支部担当より申込書記載のTELまたはメールアドレスへご連絡させていただきますのでご了承ください。

 協会使用欄

【地区支部担当】　担当支部決定後は支部より申込者へ連絡

|  |  |
| --- | --- |
| 【協会】受付・返信日 | 【協会】担当支部へ連絡 |
| 受付・返信日 | 担当 | 連絡日 |
| 担当者 |