



FAX送信票

申込先 FAX:**088-632-1084**

宛 先 公益社団法人徳島県看護協会 宛

令和3年度徳島県災害看護研修会及び
災害支援ナースフォローアップ研修会

質 問 用 紙

所 属 ()

氏 名 ()

質問内容

※時間の都合上、すべてに回答できないかもしれませんがご了承ください。