



## 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4年度看護師職能Ⅱ交流集会

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。