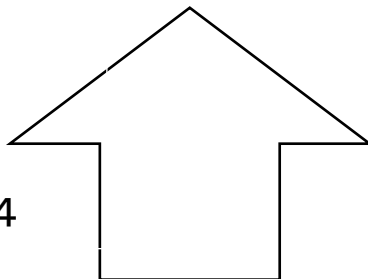


F A X 送信先  
徳島県看護協会

0 8 8 - 6 3 2 - 1 0 8 4



メールでお申込みの場合  
info@tokushima-kangokyokai.or.jp

※切り 1月17日(金)

## つどい2025参加申込用紙

施設名

住所

電話番号

参加者		会員・非会員 (○を入れて ください)
フリガナ		
氏名		会員・非会員
フリガナ		
氏名		会員・非会員
フリガナ		
氏名		会員・非会員
フリガナ		
氏名		会員・非会員
フリガナ		
氏名		会員・非会員

※個人でのお申込みの方は連絡先(住所・電話番号)をご記入ください※

--