

**2024(令和6)年度公益社団法人栃木県看護協会 通常総会
参加申込書**

施設名 _____

ご担当者名／職位 _____ / _____

連絡先(電話番号) _____

	氏名	栃木県 会員番号	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

事前申し込み期限 : 6月17日(月)

※ 当日参加も可ですが、できるだけ事前申込をお願いいたします。

FAX 028-625-8988

(栃木県看護協会 経営管理課)