公益社団法人香川県看護協会　事務局　　担当：三原 行

（FAX：087－864－9071）　　※送信状不要

締切：令和2年11月13日（金）

令和2年度看護師職能委員会合同交流会

「はじめてみようクリニカルラダー～導入と活用～」参加申込書

申込日：令和2年　　月　　日

施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込責任者：

連絡先：（TEL） (FAX)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 看護協会  （会員番号） | 駐車申込  （必ず**○**をしてください） |
| 1 |  | 会員　・　非会員  （ NO.　　　　　 　） | 必要　・　不要 |
| 2 |  | 会員　・　非会員  （ NO.　　　　　 　） | 必要　・　不要 |
| 3 |  | 会員　・　非会員  （ NO.　　　　　 　） | 必要　・　不要 |
| 4 |  | 会員　・　非会員  （ NO.　　　　　 　） | 必要　・　不要 |
| 5 |  | 会員　・　非会員  （ NO.　　　　　 　） | 必要　・　不要 |
| **合　　　計** | | 円 | 円 |
| 合計 | 申込人数（会員　　　　　名、　非会員　　　　　名、　計　　　　　　名）  駐車台数（　　　　　　　台）　　　駐車料金（　　　　　　円）   * 参加費：香川県看護協会会員：1,650円　　　非会員：3,300円 * 駐車料金は1台につき、香川県看護協会会員300円、非会員600円 * 参加費と駐車料金は事前に、施設でまとめてお支払いください。 | | |