　＜別　紙＞

**北海道看護協会事業部事業課事業係　行**

FAX　011-863-3204

**「平成30年度 高齢者ケア施設の看護管理者交流会」**

**平成30年12月1日（土）開催**

**参 加 申 込 書**

**施設名**

**送信者**

　　　　　　　　(〒　 - 　 　 )

**施設住所**

**TEL**　 **FAX**　

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者名(よみがな) | 参加内容  ✳該当する方に○ | 職位 | 職能  ✳該当する方に○ | 会員 |
|  | 基調講演のみ  ・  全プログラム |  | 保健師・助産師  看護師・准看護師 | **道会員番号**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |   **・**  **非会員** |
|  | 基調講演のみ  ・  全プログラム |  | 保健師・助産師  看護師・准看護師 | **道会員番号**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |   **・**  **非会員** |

**締切日　平成30年11月2日(金) 16時　必着**

＊ 申込受付者には、後日【参加券】(当日持参)を送付します。