**北海道看護協会事業部事業課事業係　行**

FAX　011-863-3204

**令和4年度特定行為研修修了者の活動等に関する意見交換会**

**参加申込書**

|  |
| --- |
| **施設名** |
| **申込に関してのお問合せ先**氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職位　　　　　　　　　） | TEL （内線　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先住所（施設に所属していない方）〒　　　-　　　 | 日中の連絡先電話番号 |

★★　下記の該当欄に○、またはご記入ください。★★

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設順位 | 該当する項目に○をつけてください。 | **北海道看護協会会員番号**(6桁の番号) | 非会員 | **（ふりがな必須**）参加者氏名 |
| 1 | 保・助・看・准 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 保・助・看・准 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 保・助・看・准 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 保・助・看・准 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 保・助・看・准 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**締 切 日　　令和5年1月20日（金）12：00**