＜別　紙＞

**北海道看護協会事業部事業課事業係　行**

FAX番号　011-863-3204

**「看護管理者のための災害時の**

**BCPワークショップについて」**

**参加申込書**

|  |
| --- |
| 施設名 |
| 申込み・入金等の確認先　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　（職位　　　　　　　　　　　） | TEL （内線　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **職位** |  | **北海道看護協会会員番号** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**締切日　平成24年10月11日(木)必着**

**＊ 申込受付者には、後日【参加券】(当日持参)及び【振込用紙】を送付します。**

**＊ お申込いただいた昼食は、当日キャンセルできませんのでご注意ください。**

**（代金をお支払いただきます。）**

**締切日　令和5年2月3日(金)12時必着**

**＊参加の可否については、看護代表者あてに「払込取扱票」と共に通知致します。**