

令和7年度東部地区看護職交流会(11月15日開催) 申込書

施設名	
申込責任者	
電話番号	
メールアドレス	

参加資格：看護職（非会員の方も参加可能です）

	氏 名	職 種	就業年数	ヨガマット	鳥取県看護協会 会員状況 会員の方は「○」
例	鳥取 花子	看護師	5年目	○有 ・ 無	○
1			年目	有 ・ 無	
2			年目	有 ・ 無	
3			年目	有 ・ 無	
4			年目	有 ・ 無	
5			年目	有 ・ 無	
6			年目	有 ・ 無	
7			年目	有 ・ 無	
8			年目	有 ・ 無	
9			年目	有 ・ 無	
10			年目	有 ・ 無	

◆お申込み方法 電子メール又はファクシミリにてご提出ください。

公益社団法人鳥取県看護協会 事業部 宛

メール：jigyoubu@tottori-kangokyokai.or.jp

ファクシミリ：0857-29-8102（送付状不要）

申込期限：10月31日(金)