送信先

**ＦＡＸ：０９８５－２８－８５６０**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　野崎東病院　新原看護部長　宛

令和３年度 第１回宮崎・東諸県地区施設代表者会議

開催日　　令和３年４月２３日（金）

施設名（　　　　　　　　　　　　　　　）

　□　参加します　　　　　□　欠席します

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 参加者 | 会員 | 非会員 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　＊会議に出席される会員には旅費等のお支払いがありますので、必ず印鑑をご持参ください。

申込み期限　令和３年４月１６日（金）まで