**ＦＡＸ申込書**

**令和４年度「まちの保健室」日南・串間地区協力員等研修会**

**参加申込書**

**令和４年８月２０日(土)開催**

**日南・串間地区地区代表者委員会委員　田中　澄子　宛**

**（ＦＡＸ　０９８７－２３－１４５５）**

|  |  |
| --- | --- |
| **（所属先）** | **連絡先電話番号** |
| **（担当者名）** |

**下記にご記入ください。看護協会会員か非会員に○をお付けください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **氏　　名** | **会員** | **非会員** |
| **１** |  |  |  |
| **２** |  |  |  |
| **３** |  |  |  |
| **４** |  |  |  |
| **５** |  |  |  |

**※申込み締切日：令和４年８月８日（月）まで**