

見学会参加申込書

申込者	施設名	(施設No.) (所属)			
	氏名				
連絡先	電話番号				
	FAX				
見学会開催日程		下記より希望日(第二希望まで)を○で囲んでください			
午前 10時～12時	第一希望	8/27(火)午前	8/29(木)午後	9/2(月)午前	9/3(火)午後
午後 14時～16時	第二希望	8/27(火)午前	8/29(木)午後	9/2(月)午前	9/3(火)午後
見学希望物品名					
備考		参加人数 名			

- ◇ 1施設から複数名のご参加を希望される場合は、備考欄に参加人数をご記入ください。
- ◇ 設定日以外の見学はできません。また、お申し込みされていない場合、見学をお断りする場合があります。
- ◇ 受付確認の返信FAXが届かない場合は、ご連絡ください。

申込締切:各開催日の3営業日前

受付 FAX:06-6964-5001

問合せ:06-6964-5000

担当:総務部 上野

.....

見学会にお申込みいただきありがとうございます。

／ () でお待ちしております。

令和元年 月 日
公益社団法人大阪府看護協会 総務部