**申込期限：５月６日（土）**

|  |
| --- |
| **ＦＡＸ　０９９－２５６－８０７９**  **鹿児島県看護協会 　事務局　庶務　行** |

**※送信票は不要です。**

**平成２９年度「看護の日」記念式典**

**施 設 名 ：**

**住　　所 ：　〒**

**電話（　　 　　－　　　 －　 　　　）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　　　名** | **保助看准別** | **氏　　　名** | **保助看准別** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |