令和3年度新潟県看護協会総会出席申込書

（申込期限　５月２８日）

公益社団法人新潟県看護協会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設№

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 会員番号 | 出　席　者　氏　名 | 職種（該当に○印） | 備　考 |
| １ |  |  | 保・助・看・准 |  |

　　**※**　**会員証をご持参ください。（受付の際に必要です）**