**FAX：078-361-6652**

送信票はつけずにお送りください

参加申込書

公益社団法人兵庫県看護協会

事業部　いきいき健康サポート事業担当　宛

日　時：令和元年９月２８日（土）１４：００～１６：００

場　所：公益社団法人 兵庫県看護協会 ２Fハーモニーホール

参加費：無料

申込期日：令和元年９月２０日（金）定員になり次第締め切りとなります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名  (該当なき場合不要) |  | |
|  | |  |
| 代表者氏名 | | 代表者電話番号 |
| 氏名 | |  |
| 氏名 | |  |
| 氏名 | |  |
| 氏名 | |  |

＊連絡先＊

公益社団法人　兵庫県看護協会

事業部：冨田　由子

Tel：078-341-0255

Fax：078-361-6652

E-mail：machiho@hna.or.jp