

交流会「妊娠期から子育て期にわたる
切れ目ない支援に向けた多職種との協働」

申 込 書

送信先： 公益社団法人愛知県看護協会 交流会担当者 宛
(保健師職能・助産師職能委員会)

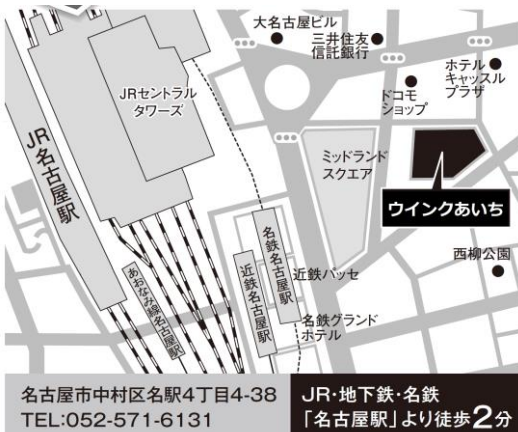
FAX 052-871-0757

(別途送付状は不要です。このまま送信してください)

氏名			
会員	<input type="checkbox"/> 会員 → 会員番号 [] <input type="checkbox"/> 非会員 ※会員 = 愛知県看護協会会員		
年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性
職種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保育士 その他 []		
連絡先	〒		
	施設名		
	住所		
	電話番号		
	メール		

※参加証の発行は、行いません。

※ご記入いただきました個人情報は、交流会の申込以外では使用いたしません。



申込期限 平成 29 年 11 月 8 日 (水)

お問い合わせ先

職能委員会担当理事：久間・藤原

公益社団法人 愛知県看護協会

〒466-005 名古屋市昭和区円上町 2 6 番 1 8 号

TEL : 052-871-0711 FAX : 052-871-0757

<http://www.aichi-kangokyokai.or.jp/>