（様式１）

「看護職員の賃金見直しに関する勉強会」

参加申し込み書

（施設名）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日 | * 間
 | 参加希望日に〇印 |
| 2月2日（木） | 13：30～16：30 |  |
| 2月7日（火） | 13：30～16：30 |  |

※2/2・2/7は同じ内容になります

連絡の取れる代表者氏名・アドレスの記入をお願いします。

（氏名：　　　　　　　E-mail:　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加方法 | 役　職 | 氏　名 |
| 群馬県看護協会参集（1名） |  |  |
| Zoom参加代表者氏名（事務職・看護職） |  |  |
|  |  |
|  |  |

※zoomにアクセスする端末は各施設１台のみ。ただし複数人での視聴は可能です。

　　　　　　　　　　公益社団法人　群馬県看護協会

E-mail:info@gunma-kango.jp