

5月18日(月)必着

別添(3) 施設会員

# FAX 送信票

FAX番号:098(888)3126 沖縄県看護協会 総務課 下地宛

※この用紙のみお送りください。送付状の添付は不要です。

※不足の場合は、コピーしてお使いください。

## 令和8年度沖縄県看護協会通常総会・職能集会 参加申込書

施設名	(施設No.)	部署	
連絡先		担当者 氏名	

No.	県会員No (記入必須)	氏名	総会参加 (○・×)	職能集会参加 (○をつけてください)
1.				保・助・看・参加無
2.				保・助・看・参加無
3.				保・助・看・参加無
4.				保・助・看・参加無
5.				保・助・看・参加無
6.				保・助・看・参加無
7.				保・助・看・参加無
8.				保・助・看・参加無
9.				保・助・看・参加無
10.				保・助・看・参加無

※準備の都合上、5月18日(月)までに、FAXまたは郵送にてお送りください。