

2024年度 保健師職能集会 参加申込書
北海道渡島総合振興局保健環境部保健行政室 笠島 行
(FAX : 0138 - 47 - 9219)

施設名 _____

代表者氏名 _____

電話番号 _____

	氏 名	会員・非会員	職 能 区 分
1		会員・非会員	保・助・看・准 その他（医療職・福祉職）
2		会員・非会員	保・助・看・准 その他（医療職・福祉職）
3		会員・非会員	保・助・看・准 その他（医療職・福祉職）
4		会員・非会員	保・助・看・准 その他（医療職・福祉職）
5		会員・非会員	保・助・看・准 その他（医療職・福祉職）
6		会員・非会員	保・助・看・准 その他（医療職・福祉職）
7		会員・非会員	保・助・看・准 その他（医療職・福祉職）
8		会員・非会員	保・助・看・准 その他（医療職・福祉職）
9		会員・非会員	保・助・看・准 その他（医療職・福祉職）
10		会員・非会員	保・助・看・准 その他（医療職・福祉職）

*職能区分は該当する職能に○印をつけてください。

【申込先】

北海道渡島総合振興局保健環境部保健行政室 笠島 宛
〒041-8551 函館市美原4丁目6番16号
電話：0138-47-9548 FAX：0138-47-9219

申込締切 2024年8月19日（月）