

# 助産師職能集会「医療安全からみた助産業務管理」申込書

## FAX 0744-24-7703

研修日時：11月2日（土） 13時00分～16時00分

応募期間：9/1（日）～9/30（月）

参加費：看護協会員は無料、非会員は1,000円（事前払込み） **払込期日：10/18（金）**

振込先：郵便局  
口座番号：01030-4-53364  
口座名義：公益社団法人奈良県看護協会  
※通信欄：研修名「助産師職能集会」/施設名/受講者名（フルネーム）  
/受講者数/合計金額を明記してください。

施設名 \_\_\_\_\_

申込責任者 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

### 【受講者】

No.	氏名	奈良県看護協会会員番号
1		会員 No.
2		会員 No.
3		会員 No.
4		会員 No.
5		会員 No.
6		会員 No.
7		会員 No.
8		会員 No.

受講決定通知しません（応募者全員受講）。受講できない場合にご連絡いたします。