**兵庫県看護協会　支部担当　宛**

**ＦＡＸ：０７８－３６１－６６５２**

（※この用紙のみ送付してください）

**兵庫県看護協会神戸西部支部**

**医療安全交流会**

日　　時：　平成３１年２月２３日（土）１４：００～１７：００

会　　場：　兵庫県看護協会　３階　研修室１

　　　　　　　施 設 名

　　　　　　　担当者名

　　　　　　　電話・ＦＡＸ

　　　　　　※個人会員の方は参加者欄と連絡先をご記入ください。

参加者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | ふりがな氏　　名 | 職種 | 該当するものに○をして下さい | 兵庫県看護協会会員番号（６桁） |
| １ | 　 | 　 | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ２ | 　 | 　 | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ３ | 　 | 　 | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ４ | 　 | 　 | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ５ | 　 | 　 | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ６ |  |  | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ７ | 　 |  | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ８ | 　 |  | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 参加申し込み多数の場合はコピーしてご使用ください。申込締切：平成３０年１１月２４日（土）１７時必着個人情報の取り扱いについて：当協会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修申込に際して得た個人情報は、研修会の運営のために用い、これ以外の目的で利用しません。 |