

新潟県看護連盟 行き FAX 025-266-2322

## 9月6日(土)新入会者研修参加申込書

令和7年 月 日

新潟県看護連盟会長 様

施設名  
電話番号  
申込責任者

※ 必要事項をご記入ください。

氏名	経験年数	入会状況
	年	会員・当日入会・会員以外

※ 会員以外の参加者は当日参加費1,500円徴収いたします  
なお当日入会手続きをする場合、無料といたします。

締め切り 8月26日(火)