

FAX 送信用紙

あおもり認定看護管理者会 入会申し込み

FAX 送信先	017-765-2143		
	あおもり認定看護管理者会 事務担当 村上真須美宛		
ご芳名	様		
ご所属		職位	
ご連絡先	郵便番号： 住所： TEL： E-mail：		
	FAX：		

*該当する内容に○印をつけてください。

【入会申し込み】

() 会員：認定看護管理者

() 賛助会員：認定看護管理者教育に携わっている方、趣旨に賛同する方