FAX

088－686－5447

　　　**申 　込 　書**

 **学校名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご担当の先生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先TEL

**参加日時　　　令和6年　8月 23日（金）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　 | 学年 | 　　 | 学年 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

申込締切日　　　　**令和6年 8月9日(金)**まで

　　　　 申込先

〒　772－0002　　　徳島県鳴門市撫養町斎田字見白36－1

徳島県鳴門病院附属看護専門学校

 TEL　 088－686－4417

FAX 088－686－5447

FAX

088－686－5447

　**申 　込 　書**

 **学校名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご担当の先生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先TEL

**参加日時　　　令和6年　8月 24日（土）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　 | 学年 | 　　 | 学年 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

申込締切日　　　　　**令和6年 8月9日(金)**まで

　　　　 申込先

〒　772－0002　　　徳島県鳴門市撫養町斉田字見白36－1

徳島県鳴門病院附属看護専門学校

 TEL　　088－686－4417

FAX　 088－686－5447