全国訪問看護事業協会宛　ＦＡＸ　03-3351-5938

イタリア・トリエステの
地域精神医療システム視察の旅

参加申込書　（申込日　平成 27 年　　月　　日）

氏名・年齢・性別
勤務先　（訪問看護ステーション名など）
抽選結果の連絡先 **住所　〒** **電話** **Mail**
備考