

【施設用申込書】

FAX : 076-232-3973

公益社団法人石川県看護協会 行

『日本看護協会会員手帳 2021年版』

予 約 注 文 書

令和2年 月 日

手帳代金	申込部数	代金合計
1,150 円	部	円

施設名 _____

住 所 〒 _____

T E L _____

担当者名 _____ 様

※ 必要事項をご記入のうえ、FAXでお申込みください。
代金は、後日、振込用紙を送付いたしますのでお振込みください。

※ 令和2年9月25日（金）必着でお願いします。

《連絡先》

(公社)石川県看護協会 担当 竹村

TEL 076-232-3573 FAX 076-232-3973