【注意】　しめきりを過ぎても連絡がない場合は

**「実施しない」とさせていただきます。**

**しめきり　2023年2月10日（金）**

 **回答用紙**

公益社団法人香川県看護協会　ふれあい看護体験担当　行

ＦＡＸ　 ０８７－８６４－９０７１(送信票不要)

 令和 5 年　　　月　　　日

**「２０２３年　ふれあい看護体験」の実施について**

**施設名**

**＊1、2のどちらかに〇をお願いします。**

**（　 ）１．実施する** または **実施の方向で検討中**

**（　 ）２．実施しない**

**１．実施する** または **実施の方向で検討中** の施設はご記入ください

**１）実施期日　 ２０２３年　　　月　　　日（　　　曜日）**

**（期間：５月７日(日)　～　８月２７日(日)）**

**（　 ）実施日未定**＊期間内の開催でお願いします。

**２）募集人員　　　　　　人（予定）**

**３) フリガナ**

**担当者名　　　　　　　　　　　　　　（職位　　　　　　　　　　　　）**

**連絡先　ＴＥＬ　　　　　　　　　　　ＦＡＸ**

**部署名　　　　　　　　　　　　　　（内線　　　　　　　　）**

**注）回答後に担当者や開催についての変更があった場合は下記までご連絡ください**。

　　　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人　香川県看護協会　松下・井川

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Tel: 087-864-9070

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Mail: k-kango＠smile.ocn.ne.jp

**回答期日：２０２３年２月１０日（金）必着**