

【会員名簿・宛名ラベル 依頼票】

宮城県看護協会 会員管理担当 白石宛(添書不要)

FAX:022-276-4724

支部名: _____ 支部										
1. 送付先について(○をつけてください)										
<table border="1"><tr><td>①</td><td>支部長</td><td></td></tr><tr><td>②</td><td>書記</td><td>氏名: _____</td></tr><tr><td>③</td><td>_____ 委員</td><td>氏名: _____</td></tr></table>		①	支部長		②	書記	氏名: _____	③	_____ 委員	氏名: _____
①	支部長									
②	書記	氏名: _____								
③	_____ 委員	氏名: _____								
2. 必要な日をご記入ください										
<table border="1"><tr><td>年</td><td>月</td><td>日</td><td>までに必要</td></tr><tr><td colspan="4">※必要な日の 2 週間前までにご依頼ください</td></tr></table>		年	月	日	までに必要	※必要な日の 2 週間前までにご依頼ください				
年	月	日	までに必要							
※必要な日の 2 週間前までにご依頼ください										
3. 会員のいない施設の宛名ラベルについて(○をつけてください)										
<table border="1"><tr><td>① 必要なし(会員のみ)</td></tr><tr><td>② 病院</td></tr><tr><td>③ 介護老人福祉施設</td></tr><tr><td>④ 介護老人保健施設</td></tr></table>	① 必要なし(会員のみ)	② 病院	③ 介護老人福祉施設	④ 介護老人保健施設	<table border="1"><tr><td>⑤ 訪問看護ステーション</td></tr><tr><td>⑥ 市町村・保健所</td></tr><tr><td>⑦ 地域包括支援センター</td></tr></table>	⑤ 訪問看護ステーション	⑥ 市町村・保健所	⑦ 地域包括支援センター		
① 必要なし(会員のみ)										
② 病院										
③ 介護老人福祉施設										
④ 介護老人保健施設										
⑤ 訪問看護ステーション										
⑥ 市町村・保健所										
⑦ 地域包括支援センター										
その他、ご希望があればご記入ください。										

R7. 8月現在

【問合せ先】

公益社団法人 宮城県看護協会

会員管理担当 白石

TEL:022-273-3923

FAX:022-276-4724