委員会委員長合同会議

出欠回答

○印をお付けください

１．出席します

２．欠席します

　※欠席される場合、可能であれば代理の方にご出席をお願いします。

代理出席者氏名

令和　　年　　月　　日

委員会名

氏　　名

長崎県看護協会：ＦＡＸ　０９５７－４９－８０５６　(送付書不要)