

# 「保健師へGO!!!」リーフレット依頼用紙

年 月 日

施設番号	.....	施設名	
申請者氏名			
連絡先	TEL	FAX	
必要部数	部		
配布対象			
目的			
持ち帰り方法 ○をつけてください	なるべく施設代表者会議等の来館時にお持ち帰りいただければ幸いです。 ・持ち帰り → 月 日 ・郵送 → 郵送先 〒 -		

<問合せ先>

公益社団法人岡山県看護協会 保健師職能担当  
〒700-0805 岡山市北区兵団4番31号  
TEL: 086-226-3638 FAX: 086-226-1157