令和6年度 構　成　員　名　簿

（注 1）　申請時に、グループに所属しているメンバーを記入してください。
（注 2）　グループメンバーのうち、川崎市看護協会会員については会員番号を記入してください。
（注 3）　勤務先での職種をご記入ください。勤務されていない方は、取得している職種をご記入ください。
（注 4）　勤務されていない場合は、自宅住所をご記入ください。

構成員総数　　＿＿＿＿＿＿名

会員 No 氏　名	職種	氏名	勤務先	自宅住所
（代表者）	看護師 助産師 保健師			