

2017 年度地域看護・介護職研修会 参加申込書

研修項目 日程		
ご施設名		
連絡先	所属部署・氏名：	
	電話番号：	
参加者	氏名・職種	特に学びたいことがあれば
質問事項など		

※参加される方は職種も合わせてご記入ください

※こちらの申込書で FAX していただくか、メールでご施設名・連絡先・参加される方のお名前と職種を記載していただいてもかまいません

※締め切りを過ぎた場合は、電話にてご連絡お願いいたします

**申込み/
問い合わせ先**

広島共立病院 看護部 久保田浩子
 広島市安佐南区中須 2 丁目 20-20
 電話：082-879-1111
 F A X：082-879-6964
 E-Mail：nurse@hiroshimairyo.or.jp

参加申し込み締め切りは
 まで
 研修開催 1 週間前まで