参加申込書

大阪市民病院機構　大阪市立十三市民病院

認定看護師オープンセミナー

十三市民病院　看護部　行　（FAX:06-6150-8680）

＊申し込みの締め切り期日：開催1週間前（1/19）まで

参加日　1月26日

|  |  |
| --- | --- |
| 病院・施設名 |  |
| 住所 |  |
| TEL |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 参加者氏名（フリガナ） |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |

ご記入いただきました個人情報は、本研修以外には使用致しません。

日頃の疑問などがあれば、ご記入ください。

当日、お答えさせていただきます。

お申し込み後は、こちらからの確認の連絡はありません。そのまま当日お越しください。

お申し込み・お問い合わせ

大阪市淀川区野中北2丁目12-27

大阪市立十三市民病院

TEL　06-6150-8000

看護部（①佐藤　または　②森坂）まで