

参加申込書

日時：平成28年6月12日（日） 10時00分～16時00分

場所：阪南市民病院 7階さつきホール Tel：072-471-3321

※ご出席いただく場合、下記に必要事項をご記載ください。
欠席の場合のご返信は不要です。

御施設名

御住所

電話番号

FAX 番号

御担当者名（窓口）

氏名	年齢	役職	看護師経験年数 (5年目以上)	該当するものを ○で囲んで下さい。
	才		年目	専門 分野 () ・指導者 認定 分野 ()
	才		年目	専門 分野 () ・指導者 認定 分野 ()
	才		年目	専門 分野 () ・指導者 認定 分野 ()

※複数申し込みがあり記入欄が足りない場合は、お手数ですがコピーしてご使用ください。

準備の関係上、お手数ですが平成28年5月27日（金）までに、

下記FAX番号宛てにご返信頂きますようお願い申し上げます。

FAX：072-471-6543

事務局：阪南市民病院 総務課
TEL：072-471-3321（代表）