

看護部教育委員会主催 公開講座参加申込書

講座名		開催日	月	日
-----	--	-----	---	---

参 加 者	職 種	氏 名	職 種	氏 名

連 絡 先	施設名	
	電話番号	
	E-mail	
	担当者氏名	

通 信 欄	
-------------	--

- ※お手数ではございますが、参加希望講座ごとに申し込みをお願いいたします。
- ※申し込みが多い場合、調整をさせていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。その場合は事前に連絡いたします。
- ※遅れる場合やキャンセルの場合は、看護部管理室まで連絡をお願いいたします。
- ※会場内での飲食はご遠慮ください。
- ※ご記入いただきました情報は、研修名簿作成以外には使用せず、責任を持って管理いたします。

公立大学法人福島県立医科大学
会津医療センター附属病院 看護部管理室

TEL : 0242-75-2100 内線1208
E-mail : a-kangob@fmu.ac.jp