

【府北西支部研修 参加申込書(個人会員用)】

申込受付期間 : 平成 29 年 10 月 2 日(月)~10 月 31 日(火)まで(当日必着)

FAX番号 : 06-6382-2498

m a i l : k-hokuseishibu@suita.saiseikai.or.jp

テーマ:「医療安全管理委員会が主催する多職種カンファレンス」

(ふりがな)

ご氏名

自宅住所 〒

TEL ()

FAX ()

<問合せ・申込先>

大阪府済生会吹田病院 看護部 担当:尾上
〒564-0013 大阪府吹田市川園町1番2号
TEL:06-6382-1521

- * 申込後に参加辞退や参加者変更の場合は、必ずご連絡下さい。
- * 受講不可時のみこちらから連絡させていただきます。