

【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12月20日(水)～平成30年1月10日(水)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：「悪質クレーマー対応」

(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。