第1回　大阪府看護協会　府北西支部講演会　参加申込書

10月25日までにＦＡＸでお申し込みください。

ＦＡＸ：072-754-6374　市立池田病院

先着40名で締め切らせていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 施設名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 参加者名 |  |
|  |
|  |
|  |

※テキスト代1500円を当日ご持参ください。

【個人情報保護について】

皆さまからお預かりした個人情報はプライバシー保護に留意し、公開講座の目的以外に使用、第三者に提供することはありません。

市立池田病院　看護部