

【府北西支部研修 参加申込書(個人会員用)】

申込受付期間 : 2018年9月1日(木)~9月15日(木)まで(当日必着)

**FAX番号 : 06-6382-2498**

テーマ : 「重症度、医療・看護必要度について」

(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。