平成29年度新人看護職員公開研修申込み用紙

FAX送信先： 088－843－6385

宛先　国立病院機構高知病院看護部　担当者　教育担当看護師長・副看護部長

【申し込みの締めきり】

看護必要度研修　　平成29年4月 10日（月）まで
急変時の対応　　平成29年4月 12日（水）まで
※その他の研修につきましては、5月10日迄に申込みをお願いいたします。

申込み施設情報

施設名：

申込み代表者役職・氏名：

施設住所：　〒

連絡先電話番号：

受講希望研修名・受講希望者氏名

研修日	研修名	研修希望者氏名