日本手術看護学会 事務局宛

E-mail: kaiin-1@jona.gr.jp , FAX: 03（3813）0539

2017年度　手術看護実践指導看護師フォローアップ研修

申込書

※下記の欄に必要事項を明記のうえ,上記のメールまたはFAXでお申込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申 込 日 | 年　　　月　　　日 |
| 参加希望機関(○印) | 1. 福井大学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター2. 東京女子医科大学看学部認定看護師教育センター3. 学校法人兵庫医科大学医療人育成センター |
| 参加希望日 |  |
| 会員番号 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）氏　名 |  |
| 施設名 |  |
| 所属部署名 |  |
| 連　絡　先 | TEL（携帯）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |