



滋賀県看護協会第4地区支部 卒後2・3年目リフレッシュ研修会

参加申込書

★必要事項を記入の上、なるべく施設や部署ごとにまとめてFAXでお申し込み下さい。

送信先 FAX：0748-33-4877（近江八幡市立総合医療センター）

施設名（部署名）

申し込み代表者名

申し込み代表者連絡先（電話番号）

— —

（FAX番号）

— —

参加者氏名	参加者氏名

申し込み締め切り日：平成29年9月22日(金)

お問い合わせ：近江八幡市立総合医療センター（白井直美 宛）

TEL：0748-33-3151（代表）