

< FAX 送信票 > 06-6969-9723

森之宮病院看護部 リハビリテーション看護講習会受付

◆第 23 回リハビリテーション看護講習会参加申込書◆

開催日：H29 年 2 月 25 日

会 場：森之宮病院 2 階会場

貴施設名	
電話番号	
FAX	

参加者お名前	所属（職種）

★申込期日：H29 年 2 月 20 日（月）17 時必着

定員に達し次第、期日前でも締め切りますのでご了解ください。

★受講決定の通知は致しません。

受講いただけない場合は事前にご連絡します。

★この「参加申込書」が受講票となります。

受講当日は本用紙を必ずご持参ください。