



積善会曾我病院看護部「公開講座」参加申込書

FAX 0465-42-1635 看護部担当者行

講座日時	月 日	
講座名		
ご施設名		
お申込者	(職位)	
ご連絡先 (Tel)		
参加予定者 ご氏名	職位/職名	看護経験年数 (精神科経験年数)
		年目 (年目)
		年目 (年目)
		年目 (年目)
		年目 (年目)
		年目 (年目)
		年目 (年目)

お申込み結果を返信先 FAX 番号へお知らせします。必ずご記入ください。

返信先 宛名	様	返信用 FAX	—	—
-----------	---	------------	---	---

お申込み結果

<input type="checkbox"/> 受講承認しました。	<input type="checkbox"/> 申し訳ありません。締め切らせていただきました。 次の機会のお申し込みをお待ちしています。
------------------------------------	--

※ 申し込み後のキャンセルは、事前にご連絡いただけますようお願い申し上げます。

※ 本用紙は、曾我病院ホームページ>看護部紹介>公開講座 よりダウンロードできます。

※ 連絡先：曾我病院看護部 (公開講座 担当：早瀬)

TEL : 0465-42-1630 (代表) 0465-42-1934 (看護部直通) E-mail : kango@soga-hp.com