

令和元年度
「循環器病診療に従事する看護師の研修（講義編）」参加申込書

受講者氏名	(男・女)
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
施設名	
所在地	〒
連絡先	TEL — — (内線)
勤務経験病棟 (診療科・年数)	
経験年数	全臨床経験 年 ヶ月 令和元年12月末現在
<u>ご質問・ご相談がありましたら、項目毎に内容(箇条書き)をお書きください。</u>	
<u>講義前のご質問（講義に反映できるように致します）</u>	
<u>その他、ご相談</u>	

* 申込書は名簿作成を目的とし、個人情報をお他に提供することはありません。

申込先 国立循環器病研究センター看護部長室内
副看護部長 世古 与子

F A X 0 6 - 6 1 7 0 - 1 9 6 9

締め切り：令和元年12月13日(金)