令和３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） |
| Emailアドレス | 必ずWEB受講される時のアドレスを記載してください。 |
| 勤務病棟（診療科） |  |
| 経験年数 | 臨床経験　　　　　年　　　ヶ月　　令和3年12月末現在 |
| 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。 |

※申込書は名簿作成を目的とし、個人情報を他に提供することはありません。

申込・お問い合わせ先　　国立循環器病研究センター看護部長室内

副看護部長　西田　和美

ＦＡＸ　　06－6170－1969

締め切り：令和４年1月11日（火）