

FAX 0126-63-2853

北海道せき損センター認定看護師会
感染管理認定看護師 笹木 みゆき 行
(送り状をつける必要はありません)

北海道せき損センター 認定看護師研修 申し込み用紙

ふりがな			職種
氏名			
施設名			部署
住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			
研修会依頼内容	☐ 感染に関すること ☐ 皮膚・排泄ケアに関すること		
研修会 希望日	第1希望	令和 年 月 日 時間 (: ~ :)	
	第2希望	令和 年 月 日 時間 (: ~ :)	
* 希望日の2ヶ月前までにお送りください。			
研修に関して 質問、要望など ありましたら お書きください			

* 研修内容、時間などについて詳細は、電話、メールで打ち合わせをします。