|  |
| --- |
| 受講申込書送信先：弘前大学医学部附属病院看護部　　　　　教育担当　花田久美子　行FAX番号：０１７２－３９－５３３６メール：kn6872@hirosaki-u.ac.jp件　　名：平成31年3月6日開催看護技術学びなおし研修～最新のがん看護を学び患者指導に役立てよう！～受講申込書 |

＊下線部分にご記入ください。

ご氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢：　　　　歳

ご連絡先：電話番号　　　　　　　　　FAX番号

就業中の方は所属施設名

就業していない方はご住所

研修内容にご希望がありましたらお書きください。