申し込み用紙

ＦＡＸ　０１２６（６３）２８５３

北海道せき損センター　看護副部長　伊在井妙子　宛

□①９月２日（水）　　がん患者の継続支援について

□②１０月７日（火）インフルエンザの予防と感染拡大防止

ご希望の講座に✔をお願いします

貴施設名：

ご連絡先：

参加者ご芳名：（代表者）　　職種　看護師　リハビリ　介護　その他

参加者ご芳名：　　職種　看護師　リハビリ　介護　その他

参加者ご芳名：　　職種　看護師　リハビリ　介護　その他

参加者ご芳名：　　職種　看護師　リハビリ　介護　その他

合計　　名

講義終了後、Ｑ＆Ａを設けます。　質問のある方はご記入下さい。

※研修日の２週間前までにお申し込み下さい（職種は問いません）。

※研修当日は開始１０分前までに北海道せき損センター２階講堂へお越しください

北海道せき損センター　認定看護師会