

参加申込書

大崎市民病院 経営企画課行

FAX番号:0229-23-5380

〆切:平成30年7月31日(火)

ELNEC-J コアカリキュラム

看護師教育プログラムin大崎

平成30年9月8日(土)9:00~18:00 (1日目)

平成30年9月9日(日)9:00~16:30 (2日目)

氏名	
連絡先 郵便番号・住所	
e-mailアドレス またはFAX番号	
連絡先 電話番号	
施設名・所属	
看護師経験年数	

※e-mailで申し込みの場合は、下記のとおり申し込みください。

件名:【ELNEC-J in 大崎受講申込】

本文:①氏名②連絡先の郵便番号、住所③連絡先の電話番号

④施設名、所属⑤臨床経験年数

申込先:kikaku@hrosaki.jp 担当:岩崎

※多数申し込みがあった場合は受け付け期間内でも締め切らせていただくことがあります。お早めに申し込みください。

※申し込み確認後、仮受付の連絡をします。1週間経っても連絡がない場合は担当まで連絡ください。8月上旬を目安に受講可否の連絡をさせていただきます。