認定看護師無料派遣講座　FAX 申込用

FAX 027-223-1374

申　込　日	年　　月　　日		
団体名			
住所	〒　　ー	担当者	
電話番号		参加希望人数	名
FAX 番号			
メールアドレス			
実施希望日時	第 1 希望 月　日（　）　時　分から　時　分まで 第 2 希望 月　日（　）　時　分から　時　分まで 第 3 希望 月　日（　）　時　分から　時　分まで		
場所			
希望内容	□研修・講座　□相談 希望分野にチェックし、希望講座の番号をご記入ください（別紙参照） □感染管理　□糖尿病看護　□がん化学療法看護　□新生児集中ケア □不妊症看護　□認知症看護　□摂食嚥下障害看護 希望講座番号（　　）		
講座を何で知りましたか？	□ホームページ　□チラシ　□広報誌　□口コミ □その他（　　）		
貴施設でご用意いただけるもの	□ パソコン　□ プロジェクター　□ スクリーン　□ 講師駐車場		
備考			

独立行政法人地域医療機能推進機構　群馬中央病院

〒371-0025 前橋市紅雲町 1-7-13　TEL：027-221-8165　FAX：027-223-1374

地域医療連携センター　　担当　：　西田　・　川岸