

認定看護師等無料派遣講座 FAX 申込用

FAX 027-223-1374

申 込 日	年 月 日		
団体名		担当者	
住所	〒 ー	参加対象者	
		<input type="checkbox"/> 医療・介護関係者 <input type="checkbox"/> 一般 ()	
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	<input type="checkbox"/> 研修・講座 <input type="checkbox"/> 相談 メニュー（別紙）を参考に、ご希望のテーマや内容をご記入ください ()		
この講座を 何で知り ましたか？	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> チラシ・広報誌 <input type="checkbox"/> 研修会・市民講座 <input type="checkbox"/> 口コミ <input type="checkbox"/> その他 ()		
貴施設で ご用意いた だけるもの	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 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 ・ 福田