

Ⅱ 院内教育体制の整備・充実支援

申込書 近隣地域・施設間連携 看護アドバイザー派遣依頼書

◇申込施設◇

施設名			
申込責任者		役職	
住所	〒		
T E L		F A X	
メ - ル			

◇研修内容◇

研修テーマ			
研修内容等 (具体的に)			
実施予定日	平成	年	月 日 () 曜日
開催時間		時 分	～ 時 分
開催場所			
研修対象者			
受講者数			
その他			

申込受付後、センターより内容等の確認のご連絡をさせていただきます。

【申込先】

FAX 0956-23-8212

URL <http://nagasaki-kango-career.com>