**参加申込書**

お手数ですが、参加の申込みは2週間前までに申込書FAX用紙かE-mailにて

お申し込みいただけます様、よろしくお願い申し上げます。E-mailの場合は

下記の内容を記載いただきますようお願いいたします。

　申込先　公益財団法人　田附興風会　医学研究所　北野病院　看護管理室

E-mail　[a-nakamura@kitano-hp.or.jp](mailto:a-nakamura@kitano-hp.or.jp)　稲村　あづさ宛て

　FAX　　 06-6312-1314

　　　　 複数の場合はコピーしてお使いください。

**（FAX送信票）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修名 |  | | |
| 申込日 | 2019　年　　　月　　　日 | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 施設名 |  | | |
| 参加者名 | （ふりがな） | 部署  役職 |  |
| 連絡先 | TEL  FAX | | |
| その他 | 質問などありましたら記載ください。 | | |

【問い合わせ】

救急看護認定看護師　　稲村　あづさ

電話：06－6312－1221（代）

E－mail：a－nakamura@kitano-hp.or.jp