

# 第9回 ICNJ 北海道支部道南ブロック研修会参加申込書

開催日:2019(令和元)年7月6日(土曜日)

FAX 送信先:函館五稜郭病院 0138-56-2695

おかけ間違いのないようにご注意ください

申し込み締め切り 2019(令和元)年6月29日(土曜日)

御施設名		
参加者ご氏名	ご所属部署	職種(該当に○または記載してください)
フリガナ		医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・MSW 介護福祉士・介護員・その他( )

FAX 送信先:函館五稜郭病院 0138-56-2695

事務局:感染情報管理室 山根