

# 姫路赤十字病院 研修会受講申込書

## 参加申込書

送信先：姫路赤十字病院 看護部 教育担当 行

FAX：079（296）4050

① 研修会名			
② 開催日	平成	年	月 日
ふりがな			年齢
③ お名前			歳
ふりがな			
④ 所属施設	TEL： FAX：		
⑤ 申込者の実務年数	看護師	年目・助産師	年目

※記載事項をご確認後、FAX をお願いいたします。

【問い合わせ先】 姫路赤十字病院 看護部 教育担当  
TEL：079-294-2251（代表）