

平成 25 年度教育セミナー
日本手術看護学会九州地区 長崎分会

11 月 2 日

周手術期の看護記録の書き方の実際

申し込み用紙

FAX 095-824-4315

社会福祉法人 十善会病院手術部 藤野尚子 行

ご施設名 : _____

* 会員の方は○印と会員番号の記入をお願い致します

参加者氏名	会員	会員番号

* 申し込み締め切りは 10 月 17 日（木）到着分までとさせていただきます。
また、定員に達した時点で締め切りとさせていただきますので、ご了承ください。

【問い合わせ先】

社会福祉法人 十善会病院
手術部 藤野尚子
電話 095-821-1214