

# 申し込み用紙

問い合わせ先:大分県厚生連鶴見病院 藤原

TEL:0977-23-7111(代)

FAX:0977-23-7191

Email:ryuichi.fujiwara@ok-tsurumi.com

施設名 ( )

連絡先(TEL) ( )

氏名	ふりがな	手術 経験 年数	役職	手術看護 学会会員 の有無

締切日 平成27年9月11日(金曜日)

※申込みはFAXまたはメールにてお願いします