

申し込み用紙

問い合わせ先: 大分県厚生連鶴見病院 手術室 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28年1月31日(日曜日)

※申込みはFAXまたはメールにてお願いします