日本手術看護学会九州地区大分分会　看護研修会

申し込み用紙

FAX番号：0972-23-4083　　JCHO南海医療センター病院代表FAX

問い合わせ先：　0972-22-0547　JCHO南海医療センター　（　神河　）

施設名（　　　　　　　　　　　　）　代表者連絡先（℡　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | ふりがな | 手術経験年数 | 日本手術看護学会会員 |
| 1 |  |  |  | 有　　無 |
| 2 |  |  |  | 有　　無 |
| 3 |  |  |  | 有　　無 |
| 4 |  |  |  | 有　　無 |
| 5 |  |  |  | 有　　無 |
| 6 |  |  |  | 有　　無 |
| 7 |  |  |  | 有　　無 |
| 8 |  |  |  | 有　　無 |
| 9 |  |  |  | 有　　無 |
| 10 |  |  |  | 有　　無 |
| 11 |  |  |  | 有　　無 |
| 12 |  |  |  | 有　　無 |
| 13 |  |  |  | 有　　無 |
| 14 |  |  |  | 有　　無 |
| 15 |  |  |  | 有　　無 |

申込期間　　2019年8月1日～8月23日まで