

FAX送付先 03-3261-1845
研修部あて

(会員施設用：ホームページより申込の出来ない場合)

**「看護部会オンラインセミナー VOL.1」
の動画配信（申込書）**

申込期限 9月15日(火)
公開期間 9月16日(水)
～12月25日(金)

受講者情報

所属	
氏名	
メールアドレス（必須）	

※ご登録いただいたメールアドレスに動画配信のURL等をお送りいたします。
お間違のないようお願いいたします。

上記のとおり動画配信の申し込みをします。

年 月 日

〒・所在地

施設名

申込担当部署・氏名

電話番号

FAX番号

※本申込書に記載いただいた個人情報については、「公益社団法人 全国自治体病院協議会個人情報保護規程」に基づき、本研修会の運営のためのみ利用致します。

公益社団法人 全国自治体病院協議会 研修部あて

〒102-8556
東京都千代田区平河町2丁目7番5号砂防会館 7階
TEL 03-3261-8567 **FAX 03-3261-1845**