**第8回 大分赤十字病院看護フォーラム参加申込書**

**≪申し込みFAX番号：０９７－５３３－１２０７≫**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | |
| 施設の住所 |  | | |
| （TEL） |  | （FAX） |  |
| 参加者 |  | 職種 |  |
| 参加者 |  | 職種 |  |
| 参加者 |  | 職種 |  |
| 参加者 |  | 職種 |  |
| 参加者 |  | 職種 |  |

**申し込み締め切り：令和元年10月4日（金）**

お問い合わせ：

〒870-0033　大分赤十字病院　看護部

℡097－532－6181　担当　生野