

FAX 用申し込み用紙

FAX: 089-925-3536

一般財団法人創精会 松山記念病院 医療安全管理室 山本由紀 宛

TEL: 089-925-3211

平成 30 年度 感染対策基礎コース認定講習会の受講登録を希望します。

御施設名： ()

TEL: _____ - _____ - _____ FAX: _____ - _____ - _____

Eメール: _____

氏 名	ふりがな	職種

締め切り 5月1日(火)

ご質問 :(なし・あり)

ありの場合、可能な限り講習の中で回答させていただきたいと考えております。

日常、困られていることや、疑問に思われることなど、遠慮なくお書き下さい。