市立三次中央病院　病院企画課　佐々木宛(FAX　0824-65-0150)

市立三次中央病院　感染対策研修会(第1回)参加申込書

申込期限:6月14日　追加希望は前日までにご連絡下さい

ご施設名(　　)　研修代表者名(　　)
ご連絡先　TEL (　　)

人数	御職種名	御芳名	ご質問や研修内容へのご希望があれば、この欄にお書き下さい
①	□医師　□看護師 □薬剤師　□事務職 □検査技師　□ケアマネ □その他（　　）		
②	□医師　□看護師 □薬剤師　□事務職 □検査技師　□ケアマネ □その他（　　）		
③	□医師　□看護師 □薬剤師　□事務職 □検査技師　□ケアマネ □その他（　　）		
④	□医師　□看護師 □薬剤師　□事務職 □検査技師　□ケアマネ □その他（　　）		
⑤	□医師　□看護師 □薬剤師　□事務 □検査技師　□ケアマネ □その他（　　）		
⑥	□医師　□看護師 □薬剤師　□事務 □検査技師　□ケアマネ □その他（　　）		
⑦	□医師　□看護師 □薬剤師　□事務 □検査技師　□ケアマネ □その他（　　）		
⑧	□医師　□看護師 □薬剤師　□事務 □検査技師　□ケアマネ □その他（　　）		