

F A X : 045-316-6543

横浜市立市民病院
患者総合センター 宛

令和4年度 横浜市立市民病院
看護部公開研修 参加申込書

【申込締切：各開催日の1週間前】

コース名	
開催日	

所属機関名	
代表者名	
所属機関所在地	〒 -
連絡先	TEL : FAX : メールアドレス :

【参加者】

No.	職 種	ふりがな 氏 名
1		
2		
3		

ご記入いただいた個人情報は、ご本人の同意がない限り第三者には提供いたしません。

【お問合せ先】

電 話 : 045-534-3617 (直通)

横浜市立市民病院
患者総合センター