

# 返信用FAX送信票

(FAX番号:06-6946-3652)

## 2023 年度 エイズブロック拠点病院HIV/AIDS看護師研修 参加登録用紙

**【宛先】**

〒540-0006 大阪市中央区法円坂2-1-14  
国立病院機構大阪医療センター 職員研修部  
TEL:06-6942-1331(代表)

フリガナ		②性別	
① 参加希望者氏名			
施設名			
③ 所属(連絡先)			
役職・担当			
④ 看護師経験年数	年		
⑤ HIV看護経験	(いずれかに○) あり ・ なし		
⑥ 住所(請求書送付先)	〒 -		
いずれかに○ (勤務先 ・ 自宅)			
⑦ 連絡先	メールアドレス:		
メールアドレスに誤りがないかご確認ください	電話番号:		
⑧ 希望コースに○をしてください	( ) 【1】初心者コース(9/4~9/5)	オンライン研修	
	( ) 【2】初心者コース(11/6~11/7)	オンライン研修	
	( ) 【3】応用コース (1/22~1/23)	現地集合研修 予定	
⑨ 目標			
⑩ 学びたいこと			
⑪ 質問			

※各コースの対象者・内容・申込期限につきましては、別添の研修案内をご確認ください。

※初心者コースの【1】【2】は同じ内容となりますので、どちらかの日程をお申込みください。