

返信用FAX送信票
(FAX番号:06-6946-3652)
2024年度 エイズブロック拠点病院HIV/AIDS看護師研修会
参加登録用紙

【宛先】
〒540-0006 大阪府中央区法円坂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			
① 参加希望者氏名		②性別	
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:		
	電話番号:		
⑧ 希望コースに○をしてください	()	【1】基礎コース (9/9～9/10)	オンライン研修
	()	【2】基礎コース (11/18～11/19)	オンライン研修
	()	【3】応用コース (1/27～1/28)	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。

※基礎コースの【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。