

スキルアップセミナー申込書

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 看護部

スキルアップ担当 相磯美弥子（師長室）あて

FAX 番号：03-3601-9600

御施設名 : _____

代表者様氏名 : _____

御施設の FAX 番号 : _____

閲覧希望人数 : _____ 名

FAX 番号にお間違えのないよう宜しくお願いします。

