FAX

0968-75-1933

|  |  |
| --- | --- |
| 申し込み研修会の名称 | 入退院支援研修会  (熊本会場) |
| お　名　前 |  |
| 職　種 |  |
| 所属する医療機関等の名称 |  |
| 所属する医療機関等の役割機能 | □高度急性期　□急性期□回復期　□慢性期　□精神科□在宅ケア |
| 所属する医療機関等の住所 |  |
| 事務的な連絡を行う場合の確実に連絡がつく連絡先とお電話番号 | 連絡先  電話番号 |
| 現職の経験年数 | 約　　　　　　　　年間 |
| 年　代 | □20代　　　　□30代  □40代　　　　□50代  □60代 |
| 研修会参加の動機 |  |