

別 紙

平成29年度第1回褥瘡対策研修会 参加申込書

「創傷被覆剤の選択方法について」

平成29年8月25日（金）17：45～19：00

施設名：_____

参加者数：_____ 名

参 加 者 氏 名			
1	ふりがな	6	ふりがな
2	ふりがな	7	ふりがな
3	ふりがな	8	ふりがな
4	ふりがな	9	ふりがな
5	ふりがな	10	ふりがな

《申込先》

FAX 0234-26-5114 日本海総合病院 医事課 佐藤萌子 宛

申込〆切…平成29年8月14日（月）まで