

平成31年度 感染管理認定看護師教育課程 課程説明会 申込書

希望する説明会(下記A~Cを選択し記入) A：神奈川県内（午前中）：受験希望者 B：神奈川県内（午前中）：施設関係者 C：神奈川県外（午後）：受験希望者		記入
申込者	氏名	記入
	住所	記入
日中の連絡先（電話番号）		記入
感染管理に関する実務経験年数（年）		記入
勤務先	名称	記入
	所在地	記入
	電話番号	記入
備考（聞きたい内容などありましたらご記入ください。）		