平成 30 年度　専門･認定看護師公開講座　申込書

施設名・氏名を記載し、受講希望される分野に〇をつけて下さい。
希望分野のみの参加も可能です。

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名	皮膚･排泄ケア	透析看護	緩和ケア	がん化学療法

★この申込書に記載し、FAX または郵送にてお申し込みください。

釧路労災病院
住所：〒085-8533　釧路市中園町 13 番 23 号
電話：(0154)22-7191　　FAX：(0154)25-7308
担当：血液浄化センター　伊藤