【別紙】

地域保健課　和田行き（FAX返信用：045-241-1464）

**第１回県医師会クリニックナース研修会**

**参加申込書**

日時　平成３１年２月２日（土）　15時30分～17時30分

　　　　　　　　　　　　　懇親会：17時30分から

場所　神奈川県総合医療会館１階会議室ＡＢ

|  |  |
| --- | --- |
| 郡市区医師会名 | 市  区  郡 |
| 医療機関名 |  |
| 医療機関所在地 |  |
| ふ　　り　　が　　な  ご芳名 |  |
| 電話番号 |  |
| 看護経験年数 | 病院　　　　年　　・　　診療所　　　　年  その他（　　　　　　　　　　　　　　年） |

お問い合わせ先

地域保健課　担当：和田

横浜市中区富士見町３－１

TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464

E-mail k-wada@kanagawa.med.or.jp