【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