

第172回看護研修会受講申込書

〈認知症看護実践力向上研修Ⅶ〉

日 時 令和7年3月17日(月) 10:00～15:30 受付 9:20～
令和7年3月18日(火) 9:00～16:30
(2日間連続で研修を受講できる方)

場 所 九州大学医学部百年講堂 1F「大ホール」
福岡市東区馬出3丁目1番1号

受講申込締切 令和7年2月20日(木)

申込書送信先 FAX 092-436-2313

令和 年 月 日

(担当者及び連絡先)

病院名 _____ 担当者 _____

所在地 _____ Tel _____
Fax _____

◎下記のとおり参加を申し込みます。

| No. | 氏名 | ふりがな | 備考 |
|-----|----|------|----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

〈お問合せ〉 公益社団法人福岡県病院協会
Tel 092-436-2312