



FAX : 0 4 6 - 8 8 8 - 2 1 4 9

精神科看護体験セミナー申込書

申込日： 年 月 日

フリガナ	
氏 名	男・女
ご住所	〒
ご連絡先	()
メール	@
どちらの資格をお持ちか、○をつけてください 看護師 ・ 准看護師	
白衣のサイズ	S ・ M ・ L ・ LL ・ 他 ()
参加を希望する日付に○をつけてください。 <u>2022 年</u> 5/28(土) ・ 6/11(土) ・ 6/25(土) ・ 7/9(土) ・ 7/23(土)	
・ ご質問などございましたら、こちらへご記入ください	

お申込み先

郵送の場合 〒238-0115 三浦市初声町高円坊 1040-2 福井記念病院 遠藤学苑

Mail の場合 kangobu@bmk.or.jp

お問い合わせ

福井記念病院 看護部 遠藤・田嶋・奥田

TEL : 046-888-2145 (代表) Mail : kangobu@bmk.or.jp