第 35 回エキスパートナースセミナー
「感染を疑ったとき、どう動く？
～発熱・呼吸器症状のある患者への初動対応～」
参加申し込み

恐れ入りますが、氏名等をご記入の上、令和 8 年 12 月 4 日（金）までに
下記へ FAX でのお申し込みをよろしくお願い致します。

関西労災病院　医事課　松本　（元）宛

FAX 番号：（06）6416―1649

貴施設名	
ご連絡先 （FAX）	
お名前	（ふりがな）
お名前	（ふりがな）

- お申し込みは 1 施設 2 名までででお願いいたします。
- 多数応募の場合はお断りさせて頂く場合がございます。その際は 12 月 11 日（金）までに FAX でお知らせ致します。
- 参加連絡は致しません。
- お申込み後に参加できない場合は、事前にご連絡いただけますようお願い致します