

申込日 20 年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 ( ) 歳 男・女		
住所	〒 -		
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス		
所属	勤務先・学校		
	職業・職位		
	所属・配属		
研修の種類	日本ホスピス緩和ケア協会近畿支部 施設間研修		
研修希望日時		研修希望者数	名
第一希望	20 年 月 日 ( 曜日)	時間	: ~ :
第二希望	20 年 月 日 ( 曜日)	時間	: ~ :
第三希望	20 年 月 日 ( 曜日)	時間	: ~ :
昼食申込み	<input type="checkbox"/> あり ( 食) <input type="checkbox"/> なし *1食 432円 (税込み) 前日までに申込みお願いします		
内容	<input type="checkbox"/> 主に見学 (講義、カンファレンス見学)		
	<input type="checkbox"/> 個別研修 (医師、看護師、宗教者、MSW、管理栄養士) いずれかに○		
研修費用	<input type="checkbox"/> 学生 (500円) × 名 <input type="checkbox"/> 一般 (1,000円) × 名		
研修動機			
研修目的			
その他 ご要望など			

※ 上記に記入漏れがないことをご確認の上、FAX、E-mail、郵送にてお申込ください。  
後日、当院よりご連絡させていただきます。

〒610-0116 京都市城陽市奈島下ノ畔3-3

TEL: 0774-54-0120 FAX: 0774-54-0121 E-mail: kanwa@asokavihara.jp

院長	事務長	看護課長