

日本医療メディエーター協会沖縄支部 行

(FAX 935-5855)

「令和元年度 医療メディエーター養成講座(基礎編)」仮申込

令和元年 11 月 9 日・10 日に開催される標記養成講座に当施設より

下記の者を参加させる予定ですので、ここに仮申込を行います。

(仮申込期限 9 月 30 日)

	氏名(ふりがな)	部署名・資格
1		
2		
3		

※研修優先順位の高い方から御記入下さい。

施設名

施設代表者名

連絡担当者名

電話番号 ..... 内線( )

FAX 番号 .....

日本医療メディエーター協会沖縄支部事務局 真名井まで F A X (935-5855) でお送り下さい。  
申し込み順で受け付けしますが、1施設の申込者数を考慮し、主催者側で調整し、決定します。