



F A X 送 信 票

年 月 日

東京医療センター病床管理室看護師長 浅子宛て

独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1  
TEL 03-3411-0111  
FAX 03-3411-2596

出張講座依頼

出張講座希望分野(希望する分野にチェックをお願いします)

- がん薬物療法認定看護師 緩和ケア看護認定看護師 がん放射線治療認定看護師  
乳がん看護認定看護師 摂食嚥下障害看護認定看護師 皮膚排泄ケア認定看護師  
感染管理認定看護師 糖尿病看護認定看護師 心不全看護認定看護師  
クリティカルケア認定看護師 認知症看護認定看護師 小児プライマリケア認定看護師  
がん看護専門看護師 災害看護専門看護師

希望日時(担当者の調整のため複数の候補日を頂いています)

- ・第一希望日時(平成 年 月 日 時 分～ 時 分)  
・第二希望日時(平成 年 月 日 時 分～ 時 分)  
・第三希望日時(平成 年 月 日 時 分～ 時 分)

希望開催場所

・

参加人数

・ 名

その他(ご希望などありましたらお書き下さい)

・

上記内容を確認させていただきましてこちらから連絡させていただきます  
お手数ですが連絡先の記載をお願い致します

ご所属:  
代表者氏名:  
連絡先:電話又はFax:

お申し込みありがとうございました。