

日本大学医学部附属板橋病院

N S T ・ 褥瘡対策講習会 参加申込書

◆参加ご希望の方は、下記にご記入の上、令和2年3月10日（火）までに
F A Xまたはメールにてお申し込みください。

なお、メールの際は、下記と同様の内容を本文に入力の上、送信くださいますようお願い致します。

ご施設名 _____ 電話番号 _____ - _____ - _____

お名前	職種	内線

ご意見・ご要望・ご質問がありましたらご記入ください。

送信先：F A X 03-5966-7109

Mail uyama.kumi@nihon-u.ac.jp

日本大学医学部附属板橋病院 医事課 うやま 烏山 宛



こちらの建物の2階になります。