

医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム

参加申込書

(フリガナ)

氏名： _____

所属施設名・部署： _____

住所： （施設・自宅）

〒

TEL： _____

E-Mail： _____

臨床経験年数： _____ 年

ホスピス・緩和ケア病棟の臨床経験年数： _____ 年

緩和ケアやエンド・オブ・ライフ・ケアに関する研修の受講回数： _____ 回

参加動機： _____

<申し込み・問い合わせ先>

医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院 担当者：松本静香

住所：〒581-0011 大阪府八尾市若草町 1-17

TEL：072-993-8501 FAX：072-993-8567

E-Mail：shizuka.matsumoto@tokushukai.jp

(E-mailのみ申込みされた方は受領の返信をします)