

申込先 大阪府病院協会
F A X 0 6 - 6 7 7 6 - 1 6 2 4

平成 2 9 年度
「職員育成に必要な指導力向上研修会」参加申込書

平成 30 年 月 日

病院名			
所在地	TEL		
参 加 者	氏 名		
	所属部課名		役職名
	氏 名		
	所属部課名		役職名
	氏 名		
	所属部課名		役職名
	氏 名		
	所属部課名		役職名
	氏 名		
	所属部課名		役職名