〔申込先〕　大阪府病院協会　　ＦＡＸ（０６）６７７６－１６２４

　　　　　　　大阪府私立病院協会　　ＦＡＸ（０６）６７７６－１６１８

「令和６度新入職員研修会」参加申込書

　　　　日　時　　令和６年４月２３日（火）９：３０～１７：００

　　　　会　場　　大阪府病院年金会館　地階　コンベンションルーム

令和６年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病 院 名 |  | | ℡ |
| 所 在 地 |  | | |
| 参　　　　　　加　　　　　　者 | 職　　名 | 氏　　　　　名 | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| ★申込受理に関し特にご連絡いたしませんので、ご了承ください。  ★申込締切：４月１６日（火）  　　　　　　※定員になり次第締め切らせていただきます。  ★事前お申込みのない場合、ご入場をお断りする場合があります。 | | | |

本申込に際しての個人情報は、大阪府私立病院協会及び大阪府病院協会が管理し、

本説明会への参加に関して以外に使用いたしません。