

2019年度 鹿児島がん看護エキスパートナース研修 申込書

氏名	年齢	臨床経験 年数	がん看護 経験年数	施設名 配属部署
ふりがな				

研修の動機

提出先：メールにて鹿児島医療センター教育担当師長に送信してください

独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター 教育担当師長 松本 深雪

E-mail：matsumoto.miyuki.zp@mail.hosp.go.jp

申込期限：2019年5月28日（火）

※尚、定員に達しましたら申込みを締め切らせていただきますので、早めにお申込み下さい。