**FAX**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送付先： | 大阪急性期・総合医療センター 　　　　　　　　　　看護部　丸尾明代 | 発信者名： |  |
| FAX番号： | 06-6606-7000 | 送付枚数： |  |
| 電話番号 | 06-6692-1201 | 発信元 電話番号： |  |
| 件名： | 大阪府看護協会 　　市南支部研修会参加申込書 | 発信元 施設名： |  |

※12月2日の大阪府看護協会市南支部に研修会に参加ご希望の方は、令和1年11月25日までに下記の表に必要事項をご記入の上、大阪急性期・総合医療センター看護部までFAXをお願いします。

大阪府看護協会　市南支部