

平成 年 月 日

みやぎ県南中核病院
院長 内藤 広郎 殿

NST 専門療法士 研修申込書

私は、日本静脈経腸栄養学会「NST 専門療法士」受験資格取得のための研修を貴院にて希望いたします。

| | |
|-----------|-------------------|
| フリガナ | |
| 氏名 | (男 ・ 女) |
| 生年月日 | 昭 ・ 平 年 月 日 (歳) |
| 施設名 | |
| 所属部署 | |
| 施設所在地 | 〒 — |
| TEL | |
| FAX | |
| メールアドレス | |
| 当院を希望した理由 | |

申込先： 〒989-1253 宮城県柴田郡大河原町字西 38 番地 1
みやぎ県南中核病院 総務課 佐藤愛
FAX : 0224-51-5515