

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	〒 ー
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