

「教える人」としての私を育てる

参加申し込み用紙

FAX 送信先	松下看護専門学校（担当：水方） FAX 先；06-6993-0067	申し込み締切日 研修日の2週間前
---------	---------------------------------------	---------------------

FAX 送信日	2019年	月	日
---------	-------	---	---

施設名			
-----	--	--	--

所属 部署		連絡先	
-------	--	-----	--

	参加者氏名	参加希望（○をおつけください）
1		第1回 ・ 第2回 ・ 第3回
2		第1回 ・ 第2回 ・ 第3回
3		第1回 ・ 第2回 ・ 第3回
4		第1回 ・ 第2回 ・ 第3回

・松下看護専門学校

住所：大阪府守口市早苗町7-10

HP: <http://phio.panasonic.co.jp/kango/index.htm>

・松下記念病院

住所：大阪府守口市外島町5-55

HP: <http://phio.panasonic.co.jp/kinen/index.htm>

