**NST学習会のご案内**

**申込書　〔荘内病院　ＮＳＴ委員会　学習会　　2018年10月25日〕**

**FAX番号：０２３５－２６－５１６６**

|  |
| --- |
| **施設名・病院名** |
| **電話番号** | **FAX** |
| **名前** | **職種** |
| **名前** | **職種** |
| **名前** | **職種** |
| **名前** | **職種** |

**連絡先　：　０２３５－２６－５１１１**

**NST委員会　石井　佳**

**お申し込み期限　：　2018年10月２４日（水）**

**尚、申し込みなしの当日参加も歓迎いたします。**