

藤元早鈴病院 NST 専門療法士認定研修事務局
栄養管理室 殿

平成 年 月 日

藤元早鈴病院 NST 専門療法士認定研修 申し込み用紙

藤元早鈴病院の NST 専門療法士認定研修

短期スケジュール ・ 長期スケジュール

に申し込みます。

職種 : 1 管理栄養士 2 薬剤師 3 看護師 4 臨床検査技師
5 言語聴覚士 6 理学療法士 7 作業療法士 8 その他 ()
*該当する職種に○をつけてください。

(フリガナ)

氏名 : _____

施設名 : _____

所属部署 : _____
〒

施設住所 : _____

TEL : _____

FAX : _____

Mail : _____

※FAXにてお申し込みください。(FAX: 0986-25-6115)

早鈴病院 NST 記載欄 (ここから下には記入しないでください)

受付番号 (平成 年 月 日) 書類不備 有 ・ 無 受領通知 済 ・ 未

最終決定 受理 ・ 不受理