

「三重県立総合医療センター 新生児蘇生法講習会 Sコース」参加申込書

1. 参加希望者の氏名（ふりがな）：

職種：

日本周産期・新生児医学会： 会員 非会員

修了認定コース： A B 認定番号（ ）

2. 施設名：

住所：

電話：

FAX：

3. 希望日を記載してください

月 日 の受講を希望します

*締め切り：第1回開催（9月28日）は、令和元年8月30日（金）までに
第2回開催（12月3日）は、令和元年11月15日（金）までに
FAXにてお申込みください。

FAX：059－347－3500

*受講決定者には後日、研修会詳細についてご連絡します。

事務局：地方独立行政法人 三重県立総合医療センター
臨床研修センター 田中

〒510 - 8561

三重県四日市市大字日永 5450 番地 132

電話：059 - 345 - 2321 FAX：059 - 347 - 3500