

### N I C U等入院児移行支援研修会申込書

令和5年 月 日

山口県立総合医療センター

総合周産期母子医療センター 母子保健室 行

(FAX 0835-22-5820)

(E-Mail : syuusanki@ymghp.jp)

申込施設名 \_\_\_\_\_

申込代表者名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

標記研修会に、下記のとおり申し込みます。

#### 記

施設内所属部署 及び職名	氏 名	受講用メールアドレス ※WEB方式参加希望の方のみ

【ご意見欄】