

研修申し込み用紙

千葉大学医学部附属病院看護部 行

FAX:043-226-2352

「伝える・伝わるプレゼンテーションのすすめ」研修

締 切 : 平成 29 年 9 月 22 日 (金)

No.	お名前	No.	お名前
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

ご施設		ご連絡先	TEL: E-mail:
代表者名		代表者所属	