令和　　年　　月　　日

（宛先）富山市立富山市民病院　栄養科

栄養サポートチーム臨床実地修練研修

受講申込書（院外用）

１ 所属

２

３ 連絡先住所

　　　〒　　　　－

　　　富山県

　　　電話番号（　　　　）　　　　－

４ 職種

　　□看護師　　□薬剤師　　□管理栄養士　　□臨床検査技師

　　□理学療法士　　□作業療法士　　□言語聴覚士　　□歯科衛生士

申込締切：令和７年５月９日（金）

* 定員に達した時点で募集を終了いたします。
* 郵送にて申し込みされる場合は、控えをとってください。

Mail：eiyoka@tch.toyama.toyama.jp