

# 古賀総合病院 NST 専門療法士認定研修申込み書

2019 年 月 日

古賀総合病院 NST 運営委員会 行

今回申し込みの理由

1. 院内 NST チーム参加の為    2. NST 専門療法士取得の為    3. スキルアップの為  
4. その他 ( )

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 ( )  
\*該当する職種の番号に○をつけて下さい。

(ふりがな)  
名前 : \_\_\_\_\_

施設名 : \_\_\_\_\_

所属部署 : \_\_\_\_\_

施設住所 : 〒 \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ (勤務先)

FAX : \_\_\_\_\_ (勤務先)

e-mail address : \_\_\_\_\_

\*連絡の際に使用させていただきますので記入ください。

**※郵送又は FAX( 0985 - 39 - 8775 )にてお申し込みください。**

申込み受付後、当院より FAX 又は e-mail にて連絡をいたします。

申込み後、1 週間を過ぎても連絡が無い場合は、再度ご連絡(TEL : 0985-39-8975)ください。

---

古賀総合病院 NST 記載欄 (ここから下には記入しないで下さい。)

受付番号 : \_\_\_\_\_                      受付年月日 : 2019 年 月 日

書類不備 :    有                      無

最終決定 :    受理                      不受理                      受領通知 :    済み                      未処理

---