

長崎県島原病院
令和5年度 地域連携公開セミナー
「NST」 参加者数回答表

参加施設名：

参加人数：

*セミナー終了後アンケートのご協力をお願いします。
右QRコードを読み込みご回答ください。



*研修終了後に記入していただき、下記までFAXをお願いします。

FAX 送信先：長崎県島原病院 地域医療支援センター

0957-63-6544

【お問い合わせ先】 長崎県島原病院
地域医療支援センター
松尾 竹田
TEL 0957-63-1145
FAX 0957-63-6544