

PD ナース・メディカルスタッフ研修会 オーガナイザー応募用紙

基本情報

氏名（ふりがな）： _____

所属（病院・施設名）： _____

役職： _____

MDSJ 会員番号： _____

連絡先（E-mail）： _____

連絡先（電話番号）： _____

応募対象回（希望する回に☑）

- 第 23 回（2027 年 9 月頃開催予定）
- 第 24 回（2027 年 12 月頃開催予定）
- 第 25 回（2028 年 3 月頃開催予定）

※複数選択可

開催地域の希望（都道府県名を具体的にご記入ください）

.....

MDSJ における発表・活動歴（必要に応じて行を増やしてご記入ください）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

意気込み・抱負（自由記載・必要に応じて行を増やしてご記入ください）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....