

県内医療充実のための
**医師・看護師による多職種連携
シミュレーション教育研修ネットワーク**

FAX 018-884-6457 申込締切 : 2月29日(月)

日時 : 平成28年3月5日(土)15:00~17:00

会場 : 秋田大学医学部附属病院シミュレーション教育センター

氏名	フリガナ		
所属	病院名	職名	
	診療科名	役職	
連絡先	TEL	E-mail	
備考	※特記事項がありましたら、ご記入ください。		

託児申込み
2/26(金)締切

《 お子様 》				
1	氏名	フリガナ	性別	年齢 歳 ヶ月
	特記事項	アレルギーの有無 無 ・ 有		
2	氏名	フリガナ	性別	年齢 歳 ヶ月
	特記事項	アレルギーの有無 無 ・ 有		



【お問い合わせ・お申込み先】
あきた医師総合支援センター

〒010-8543 秋田市広面字蓮沼44番2
秋田大学医学部附属病院 シミュレーション教育センター内
TEL : 018-884-6430 / FAX : 018-884-6457
E-mail : info@akitamd-support.com