

令和7年度「リハビリテーション看護エキスパート研修」申し込み書

病院名	
研修生氏名	ふりがな 年齢（ ） 歳
看護師歴	年目
受講理由 （学習したい内容等）	
上司の推薦理由	職位： 氏名：
貴院の研修窓口となる方 の氏名 （当院からの連絡を 受けていただく方）	職位： 氏名： 電話番号： メールアドレス：

締め切り：令和7年5月2日（金）

上記内容を記載し、e-mail または Fax にて申し込みをお願いいたします。

【申込先】

看護部教育師長 蟻田 富士子

Tel：03-3616-8600 （内）7056

Fax：03-3616-8705

e-mail kyoiku2@tokyo-reha.jp