申込日：　　　年　　　月　　　日

日本赤十字秋田看護大学大学院
「令和元年度 大学院おためし聴講プログラム」
申込書

受講を希望する科目名		
お名前		
所属機関		
職　種	看護師　・　助産師　・　保健師 その他（　　　　　　　　　　）	
性　別	男性　・　女性	
ご連絡先	住　所	〒
	電話番号	
	E-mail	

お問い合わせ

大学院事務室　g-school@rcakita.ac.jp

TEL　018-829-4171

FAX　018-829-3030