令和〇年〇月〇日

○○病院

○○様

四国ストーマリハビリテーション講習会

第〇回 運営本部長　○○　○○

　　　　 　　（○○病院　皮膚・排泄ケア認定看護師）

第〇回 四国ストーマリハビリテーション講習会

受講者選考結果のお知らせ

前略

この度は、当講習会にご応募いただきありがとうございました。

受講選考の結果、応募者多数のため残念ながら今回の受講はご遠慮いただきたいと存じます。次年度は優先的に採用になりますので、是非ご応募ください。

当講習会は以下の内容を基準として選考を行いました。

1. 同施設からの選考は施設内での優先順位を考慮して採用する
2. 書類の不備のない人を採用する
3. 募集期間内に応募した人を採用する

　次年度は愛媛県で同時期頃に開催予定です。これからも、当講習会は継続していきますので、次のご応募をお待ちしております。

今後の○○　○○様の研鑽を期待し、ご活躍をお祈り申し上げます。

問い合わせ先：第〇回四国ストーマリハビリテーション講習会 運営本部

○○　○○　(皮膚･排泄ケア認定看護師)

〒○○-○○　○○県○○市○○町〇-〇

TEL(○○)○○-○○　FAX(○○)○○-○○

E-mail　○○@○○.jp