

Anmeldung für Mitarbeiter des Ortenau Klinikums



Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung an:

Titel der Veranstaltung

Datum der Veranstaltung

Ort der Veranstaltung: (bitte ankreuzen)

- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Achern | <input type="checkbox"/> Lahr | <input type="checkbox"/> Offenburg St. Josefsklinik |
| <input type="checkbox"/> Ettenheim | <input type="checkbox"/> Oberkirch | <input type="checkbox"/> Pflege- und Betreuungsheim |
| <input type="checkbox"/> Kehl | <input type="checkbox"/> Offenburg
Ebertplatz | <input type="checkbox"/> Wolfach |

Frau Herr

Vor- und Zuname

Straße, Hausnummer

PLZ Wohnort

Telefon privat/dienstlich

E-Mail (bitte unbedingt angeben)

Abteilung

Berufsbezeichnung

Ich komme aus der Einrichtung: (bitte ankreuzen)

- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Achern | <input type="checkbox"/> Lahr | <input type="checkbox"/> Offenburg St. Josefsklinik |
| <input type="checkbox"/> Ettenheim | <input type="checkbox"/> Oberkirch | <input type="checkbox"/> Pflege- und Betreuungsheim |
| <input type="checkbox"/> Kehl | <input type="checkbox"/> Offenburg
Ebertplatz | <input type="checkbox"/> Wolfach |

Datum / Unterschrift Teilnehmer

Datum / Unterschrift Vorgesetzter

Bitte an den Ansprechpartner des Veranstaltungsortes schicken



Ortenau Klinikum

Standort _____

Abteilung _____

Ansprechpartner _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

(Zum Verschicken in einem Fensterbriefumschlag bitte entlang der Linie falten)