

Utbildning / Närvarolista

Utbildare: _____ Klinik: _____

Kommun: _____ Boende: _____

Datum: _____ kl _____ - _____

**Kursdeltagare fyller i nedanstående uppgifter
V g texta!**

	Namn	Befattning	Boende/Avdelning	Kr
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
			Summa:	