

日本手術看護学会九州地区熊本分会 平成25年度 第1回研修会

参加申込書

必要事項をご記入の上、下記申込書送付先まで FAX もしくはメールにてご送付くださいますよう、宜しくお願い致します。

ご施設名: _____

ご住所: _____

連絡先電話番号 _____

メールアドレス(施設代表者) _____

ご参加者名① _____

ご参加者名② _____

ご参加者名③ _____

ご参加者名④ _____

ご参加者名⑤ _____

ご参加者名⑥ _____

ご参加者名⑦ _____

● 申込書送付先

ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)福岡営業所 担当:嶋本 慈秀 、 小森 洋子

FAX: 092-441-3772