

平成 25 年度日本手術看護学会九州地区研修会参加申し込み用紙

産業医科大学病院手術部 宛 【FAX 093-691-7389】

(FAX 番号のお間違えがないようにお願いいたします)

ご施設名 _____ (TEL _____)
_____ (FAX _____)

ご参加者氏名 _____ 会員・非会員 _____ 会員・非会員
_____ 会員・非会員 _____ 会員・非会員
_____ 会員・非会員 _____ 会員・非会員
_____ 会員・非会員 _____ 会員・非会員
_____ 会員・非会員 _____ 会員・非会員

個人情報の取り扱いについて

ご記入された皆様の個人情報は、研修会のご案内に係る目的で使用させていただきます。

申し込み方法

この申し込み用紙を FAX して下さい。

締め切りは 8 月 1 日 (木) 到着分

までとします。

施設名、TEL、FAX 番号は必ずご記入下さい。
記入がない場合は受付を行いませんのでご了承下さい。

尚、定員がありますので早めの申し込みをお願いします。定員後にお申込みがあった場合にはお断りを FAX 等でお返事いたします。



産業医科大学病院手術部 松野修一

TEL : 093-691-7334