

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

ジョンソン&ジョンソン (株) ASP 事業部 西川 宛 FAX 番号:092-441-3772

(FAX 番号のお間違えがないようお願いいたします)

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。

ナースプラザ福岡

福岡市東区馬出 4 丁目 10 番 1 号

締め切りは 1 月 31 日 (金) 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。

