

# 平成 29 年度 第 2 回日本手術看護学会九州地区研修会 お申込用紙

FAX:092-441-3772

お問い合わせ: ジョンソンエンドジョンソン(株)ASP 事業部 TEL 092-441-3774

ご施設名	ふりがな お名前	手術室経験年数	役職	連絡先	会員の有無 (どちらかに○)	参加会場 (どちらかに○)
(例)〇〇病院	きゅうしゅうたろう 九州 太郎	10 年 6 ヶ月	主任	0123-456-7890	会員 ・ <input checked="" type="radio"/> 非会員	<input checked="" type="radio"/> 熊本 ・ 福岡
					会員 ・ 非会員	熊本 ・ 福岡
					会員 ・ 非会員	熊本 ・ 福岡
					会員 ・ 非会員	熊本 ・ 福岡
					会員 ・ 非会員	熊本 ・ 福岡
					会員 ・ 非会員	熊本 ・ 福岡
					会員 ・ 非会員	熊本 ・ 福岡
					会員 ・ 非会員	熊本 ・ 福岡
					会員 ・ 非会員	熊本 ・ 福岡
					会員 ・ 非会員	熊本 ・ 福岡
					会員 ・ 非会員	熊本 ・ 福岡

\* 申し込みにご記入頂いた個人情報は、当セミナー以外の目的には一切使用致しません

\* 参加会場(熊本か福岡)に必ず○をつけて下さい

主催 日本手術看護学会九州地区 九州地区手術看護認定看護師会

共催 ジョンソンエンドジョンソン(株)ASP 事業部