**平成30年度　第2回日本手術看護学会 九州地区研修会　お申込み用紙**

**FAX：092-441-3772　　　　　　　　　お問い合わせ：ジョンソン&ジョンソン(株)ASP事業部　TEL 092-441-3774**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご施設名 | お名前 | ふりがな | 看護師  経験年数 | 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)○○病院 | 九州太郎 | きゅうしゅうたろう | 10年6ヶ月 | ２年６ヶ月 | 主任 | 0123-456-7890 | 会員・　非会員 | 福岡・　鹿児島 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

＊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（鹿児島か福岡）に必ず〇をつけて下さい

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　　　　　　　　　協賛　ジョンソン&ジョンソン（株）ASP事業部