固定チームナーシング第15回中国四国地方会参加申し込み

Fax　宛先　0855-28-0538 　　中国・四国固定チームナーシング研究会　事務局宛

Ｅmail:chu5-shikoku@koteti.com

施設名：

施設住所：〒

申し込み代表者名：

連絡先：　　℡　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 部署（担当分野） | 役割（参考） | 弁当（〇又は×） |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |

☆この情報は地方会の準備、資料集の送付に使用します。他の目的での使用は致しません。

☆住所は資料集の送付先とさせていただきます。

☆用紙はホームページからダウンロードできます。必要枚数をコピーしてお使いください。