

FAX送信先

075-811-8188

申込方法

- ① 必要事項を記入し、FAX送信先までお送りください。申込期限はおもて面に記載のとおりですが定員になり次第締め切ります。
- ② 電話（075-811-8399）でも受け付けます。
- ③ 2名以上が参加される場合は、参加申込書をコピーしてお申込みください。

杉山Dr. 「ターミナルケア研修」参加申込書

ふりがな _____	年齢	歳	
氏名 _____	性別（男 女）		
区分	会員（会員番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ）	・ 一般	会員番号は会報送付封筒の宛名シール右下の番号
〒 _____			
住所 _____			
電話番号（ _____ ）	—	FAX番号（ _____ ）	—
Eメールアドレス _____			
分野	医療・福祉・介護・教育・学生・介護家族・企業・行政・その他（ _____ ）		
勤務先または学校名 _____	職 種 _____		

(会場周辺地図)

