

2019 年度 第 1 回地区別勉強会

以下の参加申込書に必要事項ご記入の上、FAX または E-mail でお申し込みください。
 なお、参加申し込みは開催日前の金曜日 12 時までとさせていただきます。
 皆様お誘い合わせのうえご参加ください。

参 加 申 込 書

➡ **お願い！参加地区を○で囲んでください**

| | | | |
|----------------|-------|--------|-----|
| 東予 中予 南予 | フリガナ: | 所属機関名: | |
| | 氏名: | 住所: | |
| | | TEL: | 職種: |
| 東予 中予 南予 | フリガナ: | 所属機関名: | |
| | 氏名: | 住所: | |
| | | TEL: | 職種: |
| 東予 中予 南予 | フリガナ: | 所属機関名: | |
| | 氏名: | 住所: | |
| | | TEL: | 職種: |
| 東予 中予 南予 | フリガナ: | 所属機関名: | |
| | 氏名: | 住所: | |
| | | TEL: | 職種: |
| 東予 中予 南予 | フリガナ: | 所属機関名: | |
| | 氏名: | 住所: | |
| | | TEL: | 職種: |
| 東予 中予 南予 | フリガナ: | 所属機関名: | |
| | 氏名: | 住所: | |
| | | TEL: | 職種: |

| | | | |
|------------------------------|---------|--------|---------|
| 事例相談コーナー (いずれかを○で囲んでください) | 希望します | 希望しません | 相談代表者名: |
| | 困っていること | | |
| ※排泄日誌など資料がございましたら、ご持参ください。 | | | |

申込先

愛媛県東温市志津川
 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻内
 えひめ排泄ケア研究会事務局 (担当: 小岡)
F A X : 089-960-5423
e-mail : ehaisetu@m.ehime-u.ac.jp