**平成28年度　第2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**開催日前金曜日の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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加地区 | 氏　　名 | 所　属　機　関　名 | | |
| 施設名 | 住　　所 | 資　　格 |
| 東予・中予・南予 |  |  |  |  |
| 東予・中予・南予 |  |  |  |  |
| 東予・中予・南予 |  |  |  |  |
| 東予・中予・南予 |  |  |  |  |
| 東予・中予・南予 |  |  |  |  |

必ず参加地区をご選択ください。選択がない場合は、参加が無効となる場合があります。

**申込先**

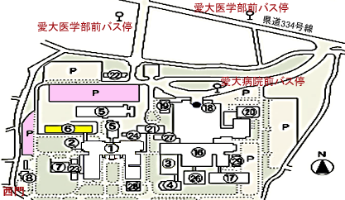
愛媛県東温市志津川

　　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：）

**ＦＡＸ：089-960-5423　　e-mail：**[**ehaisetu@m.ehime-u.ac.jp**](mailto:ehaisetu@m.ehime-u.ac.jp)

**連絡先：070-5686-1473（当日のみ）**



**看護学校棟**

**玄関は南側**

最寄りの駐車場は

こちら

ゲートを入って

右折して下さい

**正面：北ゲート**

愛大医学部構内図