

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：小岡^{こおか}）
 F A X : 089-960-5423 e-mail : ehaisetu@m. ehime-u. ac. jp
 連絡先 : 070-5686-1473 (当日のみ)

愛大医学部構内図

