**平成29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 |  |  |  |  |
| 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。

会場へのアクセスにつきましては、各ホームページでご確認下さい。

東予：愛媛県立新居浜病院　　　 URL：<http://www.eph.pref.ehime.jp/epnh/aboutus/access.html>

中予：高齢者総合福祉施設 愛寿荘　URL：http://www.aijukai-group.com/facilities/aijuso.html

南予：大洲中央病院　　　　　　 URL：http://www.oozuchuo-hsp.jp/about/access.html

**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）

　　　　　　　　　　　　　　　**ＦＡＸ：089-960-5423**

**e-mail：****ehaisetu@m.ehime-u.ac.jp**