

平成 29 年度 第 2 回勉強会

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

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：愛媛大学医学部

URL : <https://www.ehime-u.ac.jp/overview/access/shigenobu/>

南予：介護付有料老人ホーム なごみ荘

URL : <http://nagomisou.com/map.html>



正面ゲートを入れて
左折してください

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)

FAX: 089-960-5423

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

最寄りの駐車場は
こちら