

えひめ排泄ケア研究会

平成 30 年度 第 16 回学術講演会

参加申込書に必要事項をご明記の上、FAX またはメールでお申し込みください。

満席でご希望に添えない場合には事務局よりご連絡致します。確実に連絡のとれる連絡先をご記入ください。

皆様お誘い合わせのうえご参加ください。

申し込み締め切り:10月5日(金)12時まで

参 加 申 込 書

フリガナ:	所属機関名:	
氏名:	住所:	資格:
	TEL:	
フリガナ:	所属機関名:	
氏名:	住所:	資格:
	TEL:	
フリガナ:	所属機関名:	
氏名:	住所:	資格:
	TEL:	
フリガナ:	所属機関名:	
氏名:	住所:	資格:
	TEL:	

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

メール: ehaisetu@m.ehime-u.ac.jp