

平成 30 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の金曜日 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:	
	中予	氏名:	住所:
			南予
東予	フリガナ:	所属機関名:	
中予	氏名:	住所:	
南予		TEL:	職種:
東予	フリガナ:	所属機関名:	
中予	氏名:	住所:	
南予		TEL:	職種:
東予	フリガナ:	所属機関名:	
中予	氏名:	住所:	
南予		TEL:	職種:
東予	フリガナ:	所属機関名:	
中予	氏名:	住所:	
南予		TEL:	職種:

事例相談コーナー (いずれかを○で囲んでください)	希望します	希望しません	相談代表者名:
	困っていること		
※排泄日誌など資料がございましたら、ご持参ください。			

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)
F A X : 089-960-5423
 e-mail : ehaisetu@m.ehime-u.ac.jp