

FAX TO : 03-3838-5266 参加申込書

第18回 HOLOS国際看護セミナー 2017 : 「アメリカの高齢者における最善のエンドオブライフ・ケア／緩和ケアの提供」

会場(東京・笹川記念会館) 開催日: 2017年12月10日(日)

フリガナ	資料送付先に○印	1. 勤務先(病棟名)	2. ご自宅
お名前	資料送付先の住所	<input type="checkbox"/> 受講証明書発行を希望する	
〒			
勤務先:			
役職	病棟名:	TEL	

フリガナ	資料送付先に○印	1. 勤務先(病棟名)	2. ご自宅
お名前	資料送付先の住所	<input type="checkbox"/> 受講証明書発行を希望する	
〒			
勤務先:			
役職	病棟名:	TEL	

フリガナ	資料送付先に○印	1. 勤務先(病棟名)	2. ご自宅
お名前	資料送付先の住所	<input type="checkbox"/> 受講証明書発行を希望する	
〒			
勤務先:			
役職	病棟名:	TEL	

フリガナ	資料送付先に○印	1. 勤務先(病棟名)	2. ご自宅
お名前	資料送付先の住所	<input type="checkbox"/> 受講証明書発行を希望する	
〒			
勤務先:			
役職	病棟名:	TEL	

フリガナ	資料送付先に○印	1. 勤務先(病棟名)	2. ご自宅
お名前	資料送付先の住所	<input type="checkbox"/> 受講証明書発行を希望する	
〒			
勤務先:			
役職	病棟名:	TEL	

勤務先・病棟名は必ずご記入して下さい。

複数のお申し込みの場合は代表者に○印をして下さい。(代表者の方へまとめて必要書類をお送りします)

受講証明書が必要な方は、チェック・ボックスにチェック✓を入れて下さい。

参加者の欄が足りない場合はこの参加申込書をコピーしてお使い下さい。

HOLOS国際看護セミナー事務局 FAX 03-3838-5266 E-mail: takahashi@holos-universe.com