

2018年 第4回“Furuta Methods”褥瘡ケアセミナー

参加申込用紙

必要事項をご記入の上、下記FAX番号でお申込ください。確認後「申込受領書」「事前振込のご案内」を返送いたします。

FAX : 0566-41-0182

送信先 : 小林記念病院 褥瘡ケアセンター

申込締切 : 2018年 2月 28日(水)

フリガナ
代表者氏名

職種
職務経験
年数 年

ご勤務先名・所属

ご連絡先

自宅 ・ 勤務先 (どちらの住所か○をしてください)

ご連絡先電話番号

FAX番号

<必須> 正確にお書きください

相談したい症例の提示 (*1施設1例まで)

e-mail

有 無

(症例の写真を提示できる方に限ります。相談事例が多い場合は抽選になります。ご了承ください。)

参加者氏名 *今回は宿泊型セミナーです。ご友人とのツインルームのご利用にご協力ください。

No.	フリガナ 参加者氏名	職種	職務経 験年数	宿泊	希望部屋	喫煙	懇親会 参加	交通手段
1			年	有 無	シングル ツイン	有 無	有 無	公共交通機関 車
2			年	有 無	シングル ツイン	有 無	有 無	公共交通機関 車
3			年	有 無	シングル ツイン	有 無	有 無	公共交通機関 車

◆宿泊の有無、ご希望のお部屋を○で困ってください。

宿泊無しの方は、懇親会参加の有無に○を記載してください。

* FAX受信後、「申込受領書」「事前振込のご案内」を、送信先へ返信いたします。

* 症例がある方は、概要を後日メールで確認させていただきます。アドレスを正確に記載してください。

* 相談したい症例は5例ほど選出して、2日目に症例検討いたします。

* 選出されました症例は、再度メールにてご連絡いたします。

ご不明な事がございましたら、以下お問合せ先までご連絡ください。

<参加登録に関する問い合わせ先>

第4回 “Furuta Methods” 褥瘡ケアセミナー 運営事務局 担当 : 岡戸 京子

〒447-8510 愛知県碧南市新川町3-88 小林記念病院 褥瘡ケアセンター 内

TEL: 0566-41-0004 / FAX: 0566-41-0182 (受付時間 13:00~17:01 木・日曜日を除く)

E-mail: jokusouseminar@aiseikan.or.jp