

【FAX申込用紙】

FAX送信先:023-642-5080

済生館管理課総務企画係 行

「褥瘡予防ケアの基礎講習」申し込み用紙

申込年月日 : 平成 年 月 日

施設名		TEL
		FAX
申込責任者		

NO.	氏名	職種	参加申込日	
1			第1回目(5/26)	第2回目(6/2)
			第3回目(7/14)	第4回目(9/1)
2			第1回目(5/26)	第2回目(6/2)
			第3回目(7/14)	第4回目(9/1)
3			第1回目(5/26)	第2回目(6/2)
			第3回目(7/14)	第4回目(9/1)
4			第1回目(5/26)	第2回目(6/2)
			第3回目(7/14)	第4回目(9/1)
5			第1回目(5/26)	第2回目(6/2)
			第3回目(7/14)	第4回目(9/1)
6			第1回目(5/26)	第2回目(6/2)
			第3回目(7/14)	第4回目(9/1)
7			第1回目(5/26)	第2回目(6/2)
			第3回目(7/14)	第4回目(9/1)
8			第1回目(5/26)	第2回目(6/2)
			第3回目(7/14)	第4回目(9/1)
9			第1回目(5/26)	第2回目(6/2)
			第3回目(7/14)	第4回目(9/1)
10			第1回目(5/26)	第2回目(6/2)
			第3回目(7/14)	第4回目(9/1)

※ 申し込みは、開催日10日前までお願いします。