

参加申込書

兼 FAX 用紙 Fax: 076-281-8309

石川県立看護大学 附属地域ケア総合センター 事務局 行き

■お申し込みが定員を超えた場合、参加をお断りする場合がございます。その時はセンターより事前にご連絡いたします。

■電子メールまたはFAXにて、センターまでご連絡ください。

■FAXの場合、この用紙をお送りください。

※欄が足りない場合は、別紙に必要事項をご記入ください。

※個人情報は、研修運営の範囲内で使用し、他に漏れることはありません。

■以下の欄に必要事項をご記入ください■

●テーマまたは講座名

●開催日

(ふりがな) 参加者氏名	

所属施設名：

連絡先電話：

担当者：

連絡先 FAX：

お申し込み・お問い合わせ

石川県立看護大学 附属地域ケア総合センター 事務局

〒929-1210 石川県かほく市学園台1-1

Tel: 076-281-8308 Fax: 076-281-8309 E-mail: sogocen@ishikawa-nu.ac.jp