

第16回排尿管理セミナー 参加申込書

FAX送信先: 0952-34-2060

お手数ですが、下記に必要事項をご記入の上、排尿管理セミナー事務局までFAXにてお申し込み下さい。
 確認後、受付番号を返送させていただきます。FAX番号の間違いの無いよう、よろしくお願い申し上げます。

施設名					
氏名 (漢字)	佐賀 太郎	性別	職業 (医師・看護師・ 介護士・その他)	過去参加 有・無	セミナー参加の情報をどれで知りましたか…?
1		男・女		有・無	案内状・ネット・情報誌・その他()
2		男・女		有・無	案内状・ネット・情報誌・その他()
3		男・女		有・無	案内状・ネット・情報誌・その他()
4		男・女		有・無	案内状・ネット・情報誌・その他()
5		男・女		有・無	案内状・ネット・情報誌・その他()
6		男・女		有・無	案内状・ネット・情報誌・その他()
7		男・女		有・無	案内状・ネット・情報誌・その他()
8		男・女		有・無	案内状・ネット・情報誌・その他()
代表者様	氏名 :				
	施設住所 :				
	TEL :		FAX:		
	E-mail:				

ご連絡先に間違いがないかどうか確認をお願い致します。

* 排尿管理に関する疑問・・・今さら人に聞けない・・・などございましたら、講義時間中出来るだけご質問にお答えいたしますので、ご遠慮なくお書きください。

佐賀大学医学部泌尿器科
 排尿管理セミナー事務局 担当 山口
 TEL: 0952-34-2344
 e-mail: hinyoukika@ml.cc.saga-u.ac.jp