国際医療福祉大学　九州地区生涯教育センター

平成29年度　認定看護師教育課程「感染管理」説明会　参加申込書

申込日　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 所属機関名: |
| 　　 | 所属部署 |
| フリガナ |  |  |
| 代表者 |  |  |
| フリガナ |  |  |
| 2 |  |  |
| フリガナ |  |  |
| 3 |  |  |
| 緊急連絡先代表者連絡先　：（　　　　　　）－（　　　　　　）－（　　　　　　） |
| ◆やむを得ない理由にて説明会を延期する場合に使用します。◆連絡先は、必ず連絡が取れる番号（携帯等）をお知らせください。◆記載された内容（個人情報）に関しては、本説明会に関する目的以外には使用いたしません。 |
| 本申込書は、**平成29年1月6日（金）17：00**までにFAX送信またはEメールに添付してください。 |

申込み・問合わせ先：国際医療福祉大学　九州地区生涯教育センター

TEL：092-407-0434

FAX：092-407-0474

E-mailアドレス：k-educenter@iuhw.ac.jp