

国際医療福祉大学 九州地区生涯教育センター  
平成 28 年度 認定看護師教育課程「感染管理」

## 聴講申込書

送信先：[k-educenter@iuhw.ac.jp](mailto:k-educenter@iuhw.ac.jp)

F A X : 092-407-0474

送信日：平成 28 年 月 日

フリガナ					在籍時学籍番号	
氏名			第( )期生			
施設名						
連絡先	メールアドレス					
	連絡用電話番号					
希望講義番号	※ご希望する講義番号を一つご記入ください			聴講料	円	
その他	※複数の講義をお申込の方は、こちらにご記入ください。 (例)1601の他に、1603を申込んでいます。					
(事務用欄) ※申込者は記入しないで下さい。						
受付日	申込番号	メール送信	振込期限	振込確認	振込遅延連絡	その他

注 1) 太枠内に、必要事項をご記入ください。

注 2) 送信日は、FAX 送信日またはメール添付で申込用紙を送信する日をご記入ください。

注 3) 1 講義あたり 1 枚の聴講申込書が必要となります。希望講義番号をひとつのみ○で囲ってください。

### 【問合せ先】

国際医療福祉大学

九州地区生涯教育センター事務部

TEL:092-407-0434