

FAX送信状

送信先:FAX 088-847-8633
(高知県立大学 池キャンパス 藤田佐和)

中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム
平成24年度 がん高度実践看護師WG講演会
「がん患者の治療・療養・生活過程を支える高度な看護実践の展開」
～がん薬物療法と高度な看護実践～

2012年12月15日 講演会申し込み
〈申し込み期日:平成24年12月13日(木)17:00〉

申込者	第1回(7月22日) 講演会参加の有無
ふりがな 氏名:	(☐ 有・ ☐ 無)
ふりがな 氏名:	(☐ 有・ ☐ 無)
ふりがな 氏名:	(☐ 有・ ☐ 無)
ふりがな 氏名:	(☐ 有・ ☐ 無)
ふりがな 氏名:	(☐ 有・ ☐ 無)

代表者の御連絡先を教えてください

お申し込み合計人数

■所 属

_____名

■電話番号・FAX番号・メールアドレス

(講演日程の変更など、急な連絡が必要になった場合、連絡が取れる方法を教えてください)

■質問、その他

※連絡がない場合は、参加可能ですので、当日直接会場にいらして下さい。

ありがとうございました。当日のご出席をお待ちしています。