

FAXで送信する場合は
矢印の方向へ
送信してください。

FAX 023-687-0397 (山形県支部)

申込方法 必要事項を書いて、FAXまたは郵送にて支部事務所までお送りください。

「杉山Dr.の介護・看護専門職のためのターミナルケア研修講座」参加申込書

| | | | | | |
|-------------------|---|-------|-------|--|---|
| ふりがな | | | | 年 齢 | 歳 |
| 氏 名 | | | | 性 別(男 ・ 女) | |
| 区 分 | 会員 (会員 番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) | ・ 一般 | ・ 学生 | 会員番号は会報送付封筒の宛名シール右下の番号。 記載のないときは非会員扱いになります。 | |
| 住 所 | 〒 - (自宅 ・ 勤務先) | | | | |
| 電話番号 | () - | FAX番号 | () - | | |
| Eメール アドレス | | | | | |
| 分 類 | 医療・福祉・介護・教育・学生・介護家族・企業・行政・その他 () | | | | |
| 勤務先 または 学校名 | | 職 業 | | | |

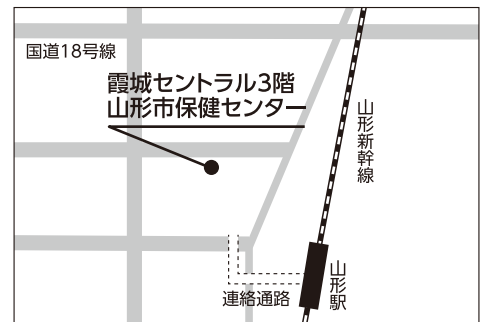
※この申し込み書は、個人情報保護法に基づき受講登録に使用するものであり、他の目的に使用することは一切ありません。

会場所在地
アクセス

霞城セントラル3階
山形市保健センター大会議室

〒990-8580
山形市城南町1丁目1番1号
TEL.023-647-2280
(研修講座の問い合わせはご遠慮ください)

●JR山形駅西口出口から徒歩4分(駅連絡通路あり)



杉山孝博Dr.の講座案内

杉山孝博Dr.の「認知症講座」も開催!!

2018年 7月 1日 (日) 岡山県
8月19日 (日) 長野県
2019年 2月17日 (日) 神奈川県

杉山孝博Dr.の「医学講座」も開催!!

2018年 9月 2日 (日) 奈良県