

家族看護実践セミナー

参加申込用紙

■開催日時 平成23年11月13日(日) 9:30~16:00

■開催場所 鳥取大学医学部保健学科 アレスコ棟 6階講義室

(附属病院とは道をはさんで向かい側です。建物周囲に駐車は可能ですが料金が必要です)

下記についてご記入のうえ、10月28日(金)までに
FAXでお申込下さい。前回お申し込みの方も再度お願いします。

FAX: 0859-38-6326 (鈴木)

近くにローソンがありますが、当日、お弁当のお世話もさせていただきます。

| お名前 | ご所属 | ご連絡先 (電話番号と FAX 又は e-mail) |
|-----|-----|-------------------------------|
| | | / |
| | | / |
| | | / |
| | | / |
| | | / |

当日の会場などのお問い合わせは 090-4147-7268 へ