

# 平成29年度 鹿児島大学病院看護部 公開講座

## 「摂食・嚥下障害ケアとリスク管理」申込書

お申込み方法 : FAXにてお願いします。

申し込み先 **FAX 099-275-6507**

※お電話での申し込みはお受けできません。

※送信表は不要です。

**申込締切 : 平成 29年11月24日 (金) 15時**

※定員になり次第、締め切りとさせていただきます。

※FAXいただいた時点で定員に達している場合は、担当者よりご連絡いたします。

送信日 : 平成 年 月 日

所属施設名 : \_\_\_\_\_

所属施設住所 : 〒 \_\_\_\_\_

連絡先 : TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

研修当日に連絡可能な電話番号 : \_\_\_\_\_

代表者に○をつけて下さい		
	フリガナ	
	氏名	
	フリガナ	
	氏名	
	フリガナ	
	氏名	
	フリガナ	
	氏名	

※申し込みの際にご記入いただいた情報は、公開講座への申し込み確認、連絡以外の目的には使用いたしません。

※当日は、患者用駐車場をご利用いただき、駐車券を会場までご持参ください。  
駐車券の無料処理を致します。