

FAX 送信

第4回疼痛看護に関する研修

Pain Conference ペインカンファレンス

2016年7月30日(土)開催

参加申込書

FAX送信先：082-225-3505

お申込み締切日：2016年7月22日(金)

お一人様1枚にご記入ください。

複数でのご参加頂く場合は、申し込み用紙をコピーしてご利用ください。

申込者

ふりがな

氏名：

所属：

連絡先：（自宅・勤務先）

*FAX番号：

電話番号・メールアドレス：

（研修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。

尚、お申込みいただきました氏名などの個人情報、今回の目的以外に利用いたしません。）

* 受講決定された方には、受講票と振り込みのご案内をFAXさせていただきます。
振り込まれたお金は、当日キャンセルされても返金できませんのでご了承ください。