

第18回排尿管理セミナー 参加申込書

FAX送信先:0952-34-2060

お手数ですが、下記に必要事項をご記入の上、排尿管理セミナー事務局までFAXにてお申し込み下さい。
確認後、受付番号を返送させていただきます。FAX番号の間違いの無いよう、よろしくお願い申し上げます。

施設名									
氏名 (漢字)	佐賀 太郎	性別		職業 (医師・看護師・ 介護士・その他)		過去参加 有・無		セミナー参加の情報をどれで知りましたか・・・?	
1		男・女				有・無		案内状・ネット・情報誌・その他()	
2		男・女				有・無		案内状・ネット・情報誌・その他()	
3		男・女				有・無		案内状・ネット・情報誌・その他()	
4		男・女				有・無		案内状・ネット・情報誌・その他()	
5		男・女				有・無		案内状・ネット・情報誌・その他()	
6		男・女				有・無		案内状・ネット・情報誌・その他()	
7		男・女				有・無		案内状・ネット・情報誌・その他()	
8		男・女				有・無		案内状・ネット・情報誌・その他()	
代表者様	氏 名 :								
	施設住所 :								
	TEL :				FAX:				
	E-mail:								

ご連絡先に間違いがないかどうか確認をお願い致します。

* 無料駐車券

台分必要

* 排尿管理に関する疑問・・・今さら人に聞けない・・・などございましたら、講義時間中出来るだけご質問にお答えいたしますので、ご遠慮なくお書きください。

お車でお越しの方は無料駐車券をお渡しいたしますので、
申込み時に何台分かお知らせください。
事前受付のみ無料駐車券をお渡しいたします。

佐賀大学医学部泌尿器科
排尿管理セミナー事務局 担当 山口
TEL:0952-34-2344
e-mail:hinyoukika@ml.cc.saga-u.ac.jp