

申込用紙 FAX 022-717-7560

申込
締切

第1回

第2回

第3回

8/31[㊥]まで 10/31[㊥]まで 1/4[㊥]まで

FAXのみで受付いたします。

※定員になり次第締め切らせていただきます。定員を超えて、参加いただけない場合のみ
お詫言しご連絡いたします。随時ホームページでご確認ください。

※太線の中は、必ずご記入お願いいたします。

※施設でまとめて申し込まれる場合には、申込代表者の方の連絡先を
ご記入の上、参加人数をご記入ください。

※参加者が異なる場合は1回ごとにお申し込みください。

※申込用紙はコピーしてご使用ください。



ご希望の回	第1回	第2回	第3回	※ご希望の回を○で囲んでください。
申込代表者				
施設名				
直通電話				
F A X				
住所				

参加者名	職種・職位	経験年数

参加人数合計 名

【お問い合わせ先】

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1 東北大学病院 看護部 感染管理認定看護師 高橋 正美

メールアドレス masami@hosp.tohoku.ac.jp

(担当)感染管理認定看護師 高橋 正美

皮膚・排泄ケア認定看護師 熊谷 英子