

FAX 送信

第1回がん疼痛看護に関する研修

ペイン・カンファレンス Pain Conference

2015年3月28日(土)開催

参 加 申 込 書

FAX送信先：082-225-3505

お申込み締切日：2015年3月6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。