

FAX : 03-3203-5217
ナイチンゲール KOMI ケア学会 宛

No.
受付日 /

申込日 : 2018 年 月 日

平成 30 年度・KOMI ケアセミナー
基礎理論編 : 参加申込書

◆申込締切 : 2018 年 10 月 31 日 (水)

フリガナ 氏名 :	<input type="checkbox"/> 会員 (会員番号 :) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 手続き予定 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受講希望日 : 受講を希望する日に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 11 月 24 日 (土) <input type="checkbox"/> 12 月 22 日 (土) <input type="checkbox"/> 1 月 12 日 (土) <input type="checkbox"/> 11 月 25 日 (日) <input type="checkbox"/> 12 月 23 日 (日) <input type="checkbox"/> 1 月 13 日 (日)	
所属施設名 :	
職種 :	
連絡先 (フリガナ) : 〒	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 (所属先)
TEL :	FAX :
E-Mail :	

- ◆ お一人様 1 枚 (コピー可) でご記入の上、下記住所宛に郵送または FAX にてお申込下さい。
- ◆ 先着順で受付し、定員に達した時点で参加申込を締切ます。
- ◆ 参加登録が完了した方には、事務局から案内および受講費振込用紙を連絡先にお送り致します。
11 月 9 日 (金) までに受講費をお振込下さい。
- ◆ 会員の方は、2018 年度までの会費をお支払後に申込手続きをして下さい。
- ◆ 非会員の方で、入会手続きをして会員価格でセミナー受講をする場合は、「手続き予定」に を入れて下さい。セミナー申込手続きと一緒に入会手続き (年会費 8,000 円が必要) を、お願い致します。
「入会申込書」は、ナイチンゲール KOMI ケア学会のホームページよりダウンロードして下さい。

【問合先】 特定非営利活動法人

ナイチンゲール KOMI ケア学会

〒162-0041 東京都新宿区早稲田鶴巻町 514

F A X : 03-3203-5217

E-mail : komihonb@dune.ocn.ne.jp