

看護力アップ講座（7月18日開催） 参加申込書

申込期日 2025年 5月28日（水） ※定員に達し次第、受付を締切ります。

*必要事項をご記入の上、FAX またはメール添付にてお送り下さい。

申込先 【FAX】 03-3355-3122 【E-mail】 jmcsoumu@jamcf.jp 日本慢性期医療協会事務局

貴施設名

日本慢性期医療協会
(会員・非会員)

(〒 -)

住所

TEL

FAX

E-mail

※iCloud、キャリアメール、Gmail登録不可

(連絡担当者)

(ブロック体でお願い致します)

連絡担当者氏名

部署

【申込後から受講までの流れ】

- *満席の場合、当会から3営業日以内（土日祝を除く）にメールでご連絡を差し上げます。
- *6月上旬に連絡担当者様宛に「参加証」、「参加費請求書」をお送りいたします。
- *受講のための必要事項等はメールにてご案内申し上げます。

<下記に参加者をお書き下さい>

No.	ふりがな 氏名	役職	看護師 経験年数
1			年 月
2			年 月
3			年 月



日本慢性期医療協会

〒162-0067 東京都新宿区富久町11-5 シヤトレ市ヶ谷2階

TEL. 03-3355-3120 FAX. 03-3355-3122 Email info@jamcf.jp

ホームページ <http://jamcf.jp> 日慢協ブログ <http://manseiki.net>

慢性期.com <https://manseiki.com>