

島根糖尿病合同研修会 2018 受講申込

送信先:office@sdmrso.jp

必要項目(氏名・入会状況・職種・所属施設名・住所・受講希望講座名)を入れたメール送信でも可。
NPO 法人島根糖尿病療養支援機構のホームページ(<http://www.sdmrso.jp/>)から
申込用紙をダウンロードすることもできます。

氏名			
各会入会の有無 (該当全てに○)	三 会 会 員	NPO 法人島根糖尿病療養支援機構	
		島根県糖尿病療養指導士の会	期 番・ J
		糖尿病を考える会	
	非 会 員	島根県薬剤師会	
		島根県栄養士会	
		その他	
職種 (該当に○)	医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・准看護師・助産師 管理栄養士・栄養士・臨床検査技師・理学療法士・歯科衛生士 その他 ()		
所属施設名			
住所 (自宅・職場)	〒		
メールアドレス			
受講希望に○	講演Ⅰ		
	講演Ⅱ		
	ランチョンセミナー		
	講演Ⅲ		
	講演Ⅳ		
	講演Ⅴ		

※本申込書にていただいた個人情報は、個人情報保護法及び関連法令類に基づき適正に管理・保護し、
目的以外の利用や第三者への情報提供は行いません。

メール申込優先でお願いします。

困難な方は、FAX 専用番号 (0852-61-0852) で送信してください。

参加申込締切日 7月20日(金)

準備の都合上締切日厳守でお願いします。