

<申し込み>

* 申し込み締切：2019年 2月 8日 12:00

* 申し込み方法：下記の必要事項を記入の上、「たかせ内科 米原さなえ」宛に FAX またはメールで申し込みをお願いします。FAX :0856-25-7325 [E-mail : shimane0218@yahoo.co.jp](mailto:shimane0218@yahoo.co.jp)

* 参加費：当日、会場でお支払い下さい。

* お弁当：事前に申し込まれた方は、当日代金と引き替えになります。

* この件についてのお問い合わせは、FAX またはメールでお受けいたします。FAX の方は、ご自分の FAX 番号を忘れずにご記入ください。

会場案内：



病院正面玄関 左手に会場入口があります



第13回(2019.2.17) 島根県糖尿病看護研修会 参加申し込み

① 氏名 (ふりがな)	
② JADEN 会員番号	あり (番号) ・ なし
③ 糖尿病療養指導士	あり (島根県 ・ 日本 ・ 他県) ・ なし
④ 所属	
⑤ 職種	
⑥ 住所	〒(-)
⑦ 電話番号 / FAX 番号	TEL FAX
⑧ 弁当申込	あり ・ なし <u>2月 8日以降キャンセル不可といたします。</u>

FAX 送信先 (0856-25-7325) たかせ内科 米原さなえ行き