

FAX送付先 03-3261-1845

(非会員施設用)**「看護部会オンラインセミナー VOL.2」
の動画配信（申込書）**

申込期限 10月19日(月)
 ※配信中も受け付けます
 公開期間 10月20日(火)
 ~'21年1月31日(日)

受講者情報

所属・役職	
氏名	
メールアドレス（必須）	
今後のオンラインセミナーのご案内のお知らせを希望しますか？（必須） <input type="checkbox"/> する / <input type="checkbox"/> しない ※ <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。	

※ご登録いただいたメールアドレスに動画配信のURL等をお送りいたします。
 お間違えのないようお願いいたします。

上記のとおり動画配信の申し込みをします。

年 月 日

〒・所在地

施設名

申込担当部署・氏名

電話番号

FAX番号

※本申込書に記載いただいた個人情報については、「公益社団法人 全国自治体病院協議会個人情報保護規程」に基づき、本研修会の運営のためのみ利用致します。

公益社団法人 全国自治体病院協議会 研修部あて

〒102-8556

東京都千代田区平河町2丁目7番5号砂防会館 7階

TEL 03-3261-8567

FAX 03-3261-1845