

出直し看護塾 申し込み FAX 送信表

心電図の基礎と急変対応 編

平成22年4月8日（木）高知城ホール 多目的ホール

下記まで FAX でお申し込みください。 E-Mail aoyagi@hitorigown.com (表面のQRコードが便利です)

029-291-6684

メールでの受付も行っております。必要事項を送信してください。

申し込みをもって仮予約となります。仮予約後、お振込先を記載した受講証をお送りいたします。

お振込みを確認した時点で本予約とさせていただきます。お振込み料金をご負担いただきます。よろしくお願いいたします。

お名前（ふりがな）	連絡先は、病院でも個人でもかまいません。 連絡先が個人の場合、病院名は記載しなくても結構です。
(連絡先代表)	<u>〒</u> _____ 連絡先→自宅・病院 <input type="checkbox"/> を付けてください。
代表者も参加する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	住所 _____ 電話 (Fax・携帯可) _____ 病院名 _____ (病棟 _____)
お名前（ふりがな）	*特に必要がなければ連絡先は一箇所でもOKです。 *お申し込み後、10日経過しても受講証が届かない場合は、きちんと送信できていない恐れがあります。お手数ですが再度ご連絡ください。
お名前（ふりがな）	*郵便番号の記載と連絡先の <input type="checkbox"/> 印のチェックの確認をお願いいたします。
お名前（ふりがな）	
お名前（ふりがな）	
お名前（ふりがな）	
お名前（ふりがな）	
お名前（ふりがな）	
お名前（ふりがな）	
お名前（ふりがな）	
お名前（ふりがな）	

*FAXの送信面をもう一度ご確認ください。

*携帯電話からお申込みされる場合は、PCメールブロックを設定していますと返信メールが送られません（申込みは可能です）。