FAX　０７７６－６１－６０１６　行

FAX 用　　看護福祉学部　山崎加代子 行

申込期間（厳守）　７月31日（月）～ ８月４（金）まで　！

☆勤務の都合等で、参加を思案している場合は、最後に参加確定日を明記ください

平成29年度 福井PTLS研修会申込書 コメディカル用

① ご名前 (漢字)
② 名前 （ローマ字）1日受講の方は修了証に記入いたします （コメディカルは記入不要）
③ 性別　　男 ・ 女
④ 会員登録　　会員登録済み ・ 会員外
⑤ ご所属名
（FAXの場合 必須 ）※予定が変更となった場合のみ、利用させていただきます ご連絡先　（電話番号 or メールアドレス 等）代表の方のみでもOK
⑥職種　　救急隊 ・ 看護職 ・その他（　　）
⑦研修への参加形態（コメディカルは B午前中のみ になります） A 一日参加する！　　B 午前中の講義のみ参加
⑧テキストの注文 ア 注文する　　イ 注文しない ↓ コメディカルは当日お渡しとなります。
⑨お昼のお弁当は **（当日の申し込みはできません）** a 申し込む　　b いらない･･･弁当代は返金いたします。
⑩これまでPTLS研修会に受講された回数は？ 回 参加したことがある
（その他 伝達事項 ）

＊複数の申し込みの場合は、上記項目がわかるように明記あるいは、ご連絡ください。