

一般社団法人 茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会

第3回 ストーマケア講習会 参加申込用紙

◇平成31年3月9日（土）開催◇

応募締切日 平成31年2月16日（土）

事業所名 _____

TEL

FAX

	氏 名	職種（資格）
1		

- * 原則1事業所、1名までの申し込みとなります。
- * 参加者リスト作成の関係上、上記に必要事項を記入の上、FAXにてお申し込み下さい。
- * 当日、受講して頂いた方に日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会が使用している受講証明書を発行致しますので、資格証のコピーをご持参して下さい。
- * 前回受講され、証明書をもっている方は今回の受講はできません。ご了承ください。

申込先：一般社団法人 茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会事務局

(担当 青木)

FAX:050-5837-1484