

セミナーNo.3

腹膜透析(PD)セミナー 基本的知識の理解と実技体験

基礎編



2019年6月5日(水)

小倉記念病院4階 第4会議室 18:00-19:00 定員30名

主催 小倉記念病院 専門・認定看護師会



〒802-8555 北九州市小倉北区浅野3丁目2番1号 TEL093-511-2058 セミナー事務局: 久保地



透析看護CN 講師:西津規

小倉記念病院看護部地域セミナー申込書

必要事項をご記入の上、FAXでお申込み下さい

| | | | _ | | | | | |
|------------------------|--|---|---|-----|--|--|---|---|
| | | | | 申込日 | | | 月 | 日 |
| 参加希望セミナー | | | | | | | | |
| セミナー開催日 | | 月 | | 日 | | | | |
| 参加希望セミナー名と開催日を必ずご記入下さい | | | | | | | | |
| 施設名 | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | |
| TEL | | | | | | | | |
| お申込 代表者氏名 | | | | | | | | |
| お申込み合計人数 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 参加者氏名 | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | |

1施設5名まででお願いします

申込先 FAX 093-511-3252

5

お問い合わせ TEL 093-511-2058 (セミナー事務局:久保地)