

「お申込みにあたっての注意事項とお願い」

- ◆受付開始日時前に着信したお申込みについては、すべて無効となりますのでご注意ください。
- ◆お申込書1枚につき、1名様をご記入いただき、複数名の場合にはコピーしてお申込みください。
- ◆先着順で受付いたします。受付状況は、【申込受付】通知にてご確認ください。
FAXにて返信いたします。
送信後、1週間を目途に届かなければ、担当まで必ずお問合せください。

セミナー申込書（共通）

1	ご希望のセミナー <small>※セミナー一覧をご覧ください。</small>	研修区分	セミナー名	
		R	医療的ケア児等支援における医療・福祉・教育等の連携	
2	申込区分 <small>※どちらかに○</small>	法人・団体申込 / 個人申込		
3	所属区分 <small>※どちらかに○、会員の方は会員番号必須</small>	会員 (NO. _____) / 非会員		
4	フリガナ			
	受講者名			
5	職業区分 <small>※該当に○、複数回答可</small>	1 医師 4 助産師 7 看護師 10 作業療法士 13 介護福祉士 16 相談支援専門員 19 一般事務	2 歯科医師 5 保健師 8 准看護師 11 言語聴覚士 14 精神保健福祉士 17 経営者 20 その他	3 薬剤師 6 認定看護師 9 理学療法士 12 社会福祉士 15 介護支援専門員 18 管理者
6	認定領域（21分野） <small>※職業区分で「認定看護師」を選択した方</small>			
7	フリガナ			
	所属先名 <small>※法人・団体申込の方は必須 ※法人・団体会員の方は財団登録名で記入</small>			
8	ご連絡先（住所・TEL・FAX） <small>※日中に連絡可能な電話番号を記入 ※Eメールアドレスのない方はFAX必須</small>	〒 _____ TEL: _____ FAX: _____		
9	申込担当者名・所属 <small>※受講者と異なる場合のみ記入</small>			

【お問い合わせ先】研修担当:089-993-6774