

2017年日本褥瘡学会公認九州・沖縄地方会教育セミナー参加申込書
(FAX 送信先：03-5291-2176)

手順 1.

下記に必要事項をご記入のうえ、FAX またはご郵送ください。

手順 2.

参加費 2,000 円を郵便振替用紙にてお振込みください。

■郵便振込口座番号

00150-5-707835 / 加入者名:日本褥瘡学会九州地方会教育セミナー

■申込者が複数の場合、申込書 1 枚に対し、1 名のご記入でお願い致します。(用紙はコピーしてご使用ください)

■“お申込者名”と“振込みご名義”が同じであることをご確認くださいませ。

違う場合→振込み名義_____

手順 3. 以下ご回答願います。

①参加証送付先

(ふりがな)

芳名：_____

送付先住所（ご自宅 ・ 勤務先）

〒 _____ 県 _____

勤務先の場合：施設名 _____ 部署 _____

② (以下 2 つの学会に対し、いずれかに○をおつけください)

・日本褥瘡学会九州・沖縄地方会： 会員（会員番号： _____） ・ 非会員
(非会員の場合入会を： 手続中である ・ 希望しない)

・日本褥瘡学会： 会員（会員番号： _____） ・ 非会員
(非会員の場合入会を： 手続中である ・ 希望しない)

※ 褥瘡認定師の申請には、引き続いて 4 年以上の日本褥瘡学会正会員歴が必要です。

申請資格等については、日本褥瘡学会ホームページにて御確認ください (<http://www.jspu.org/>)。

対象のひとつとなる「看護職」は看護師とし、准看護師は対象となりません。また、免許証取得後 4 年以上を経過していなければなりません。御注意ください。

問合せ・申込先：〒169-0072

東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル10階

(株)春恒社内 2018年日本褥瘡学会公認九州・沖縄地方会教育セミナー事務局

TEL: 03-5291-6231 / FAX: 03-5291-2176