

平成24年度 近畿地区リウマチの治療とケア研修会 申込要領

本研修会に参加をご希望のかたは、下記の方法により、事前に申込みをお願い致します。

申込期限	平成24年9月25日(火) ※申込者多数の場合は、定員になり次第、締め切らせて戴きます。
申込先	〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-5-5 全国旅館会館 7 階 (株)東京バンケットプロデュース内 「平成 24 年度 近畿地区リウマチの治療とケア研修会」事務局
申込方法	e-mail もしくは FAX 送信のいずれかの方法にてお願い致します。 ①e-mail: 下記を記載の上、racare2012@tbpk.co.jp までお送りください。 1. 氏名(フリガナの記載をお願い致します) 2. 勤務先および部署名 3. 職種(医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・保健師・ソーシャルワーカー・介護福祉士・その他など) 4. 勤務先住所 5. 電話番号 6. FAX 番号 ②FAX: 別添申込書に必要事項を記載の上、03-3556-6966 まで FAX 送信をお願い致します。

※同一施設から複数名にてお申込みの場合は、人数ではなく全ての受講者のお名前等必要事項をご記入ください。

申込受理後、事務局よりすみやかに受講票をお送りします。
電話番号 03-3556-6851 平日 10:00-17:00 担当:角崎・矢野