

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)

ご芳名: _____

★ (送付先が勤務先の場合記載) 勤務先名 : _____

勤務先住所: (〒 _____) _____

TEL: _____ FAX: _____

★ (送付先が自宅の場合記載) 自宅ご住所: (〒 _____) _____

TEL: _____ FAX: _____

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下さい (<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。御注意下さい。

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9階
(株) 春恒社内 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