

長崎薬学・看護学連合コンソーシアム 日韓合同フォーラム

薬剤師・看護師の在宅医療に対する
理解と関わり及び実践

参加申込書



日時 平成23年10月23日(日)/14:00~17:00

会場 長崎国際大学1号館1101教室

| | | | |
|--------------------|---|-----------------|--|
| ご参加者名 (連名可) | | | |
| ご所属名 (大学/企業/団体) | | ご職業 (職種/学生等) | |
| 住所 | 〒 | | |
| TEL | | FAX | |
| E-mail | | | |

※当日のご参加もお待ちしております。

※ご記入いただきました個人情報につきましては、本フォーラムの出欠、今後の生涯学習プログラム(シンポジウム、セミナー等)の案内のみに使用させていただきます。

■申込方法:参加申込書に必要事項をご記入の上、下記事務局までFAXまたはメールにてお申し込みください。
参加申込書は、ホームページからもダウンロードが可能です。

お問い合わせ先

長崎薬学・看護学連合コンソーシアムサテライト推進センター事務局(担当:堤)

〒859-3298 長崎県佐世保市ハウステンボス町2825-7 長崎国際大学薬学事務室内

TEL:0956-20-5611 FAX:0956-20-5622 [E-mail] tsutsumi@niu.ac.jp

[URL] <http://www.nagasaki-pnc.jp/>

FAX 送信先

0956-20-5622

長崎薬学・看護学連合コンソーシアムサテライト推進センター事務局行

※お送り間違いのないようご注意ください。

