

協働を基盤とした高度実践者・教育者育成

# キックオフ講演会 参加申込書

この用紙をFAXでご送付ください。

**FAX. 042-778-8419**

|            |  |
|------------|--|
| <b>お名前</b> | <p>(複数で参加の場合には代表者でお申し込みください)</p> <p style="text-align: right;"><b>合計 名</b></p> |
| <b>連絡先</b> |  |
| <b>所属</b>  |  |

ご記入いただいた個人情報は、本講演会の参加受付以外には使用いたしません。

〈お申込み・お問い合わせ先〉

**北里大学病院看護部**

**TEL. 042-778-8420**

**FAX. 042-778-8419**

〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1