|  |  |
| --- | --- |
| **メールでお申込みください** | |
| **申込用紙** | |
| お名前 | ※修了証に記載するため、正確にご記入ください。 |
| ふりがな |  |
| 所属施設 |  |
| 所属部署 | （　 ）一般病棟　　（　 ）外来　　　　　（　 ）連携室  （　 ）緩和ケア病棟（　 ）緩和ケアチーム（　 ）訪問看護  （　 ）看護部　　　（　 ）その他 [ 　　　 ] |
| 所属施設の所在県 |  |
| 連絡がとれる電話番号 |  |
| 修了時の期生（例：1期生） | 期生 |
| 認定資格取得年度 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| １．申込先  　　Emailアドレス | アドレス：aoki\_fumie@kurume-u.ac.jp  担当：青木　富美江　（緩和ケア分野教員） |
| 2．メールの件名 | 緩和ケアセミナーNo.3申し込み（久留米） |
| 3．締め切り | 2018年5月8日（火）  ※ただし期間中に定員に達した時点で、締め切らせていただきます。 |
| 4．申し込み用紙に必要事項を記載し、送信してください。 | |
| 5．申込後５日以内にセンターから返信メールがない場合は、お問い合わせください。  　＜連絡先＞　久留米大学認定看護師教育センター  担 当：青木　富美江（緩和ケア分野教員）  T E L： 0942-31-7871  Email: aoki\_fumie@kurume-u.ac.jp | |
| 6．昼食は各自でご準備ください。 | |