



FAX : 022-791-8047

◇◇お問い合わせ先◇◇ 株式会社 大塚製薬工場 尾野（初） Tel. 022-791-8041

第1回 摂食嚥下セミナー 参加申込書

会場整理の都合上、**7月14日(金)**までに必要事項をご記入の上、ファクシミリでご送付いただきますようお願い申し上げます。なお、定員に達した場合には、参加をお断りすることもございます。あらかじめご了承くださいませようお願い申し上げます。

ご施設名

ご氏名

※複数名ご参加希望の場合、お手数ですがお一人一枚の申込書のFAXをお願いします

ご所属

ご職種

ご連絡先

住所

電話番号

※お名前の確認をさせていただくことがございますので、必ず連絡先を記載ください

会場のご案内



【会場】 日本赤十字秋田看護大学 講義室
秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢222-1