

**2016年日本褥瘡学会公認**  
**中国・四国地方会 教育セミナー 参加申込書**

下記の申込書に必要事項をご記入のうえ、  
参加費（お1人 ¥2,000-）同封し現金書留にてお送り下さい。

ふりがな（ ）  
ご芳名 \_\_\_\_\_ 印

以下①②の質問にお答えください（いずれかに○印をお願い致します）。

①日本褥瘡学会中国四国地方会 \_\_\_\_\_ 会員 ・ 非会員  
（非会員の場合、入会を 手続中である・希望しない）

②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、一定の日本褥瘡学会正会員歴が必要です。

（\*参加証送付先としてご記入下さい）

ご住所：〒 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

ご所属（上記住所が所属機関の場合のみご記入ください）

所属機関名： \_\_\_\_\_ 部署： \_\_\_\_\_  
※申し込み者が多数の場合、お手数でも申込書1枚に対して1名のご記入をお願いいたします。

問合せ・申込先：〒169-0072  
東京都新宿区大久保2丁目4番地12号  
新宿ラムダックスビル9階  
(株)春恒社学会事業部  
2016年日本褥瘡学会公認  
中国・四国地方会教育セミナー事務局  
TEL：03-5291-6231  
FAX：03-5291-2176