

第7回京都人工呼吸ケアセミナー 参加申込書

受付 FAX番号 **FAX 075-461-5163**

参加申込書は、1枚につき3名様までご記入頂けます。(申込書を複数必要な方は、コピーしてご使用ください。)
参加ご希望のお客様は、必要事項をご記入の上、事務局までFAXにてお申込みをお願い致します。

受付日	入力日	受付担当者	平成26年 月 日申込み
※	※	※	受付番号
※欄は記入しないでください。			※

フリガナ	氏名	勤務先
氏名	勤務先	
勤務先区分	1. 病院 2. 訪問看護ステーション 3. 保健所 4. その他()	
職種	1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. 臨床工学技士 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 8. 介護福祉士 9. 臨床検査技師 10. MSW 11. その他()	

フリガナ	氏名	勤務先
氏名	勤務先	
勤務先区分	1. 病院 2. 訪問看護ステーション 3. 保健所 4. その他()	
職種	1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. 臨床工学技士 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 8. 介護福祉士 9. 臨床検査技師 10. MSW 11. その他()	

フリガナ	氏名	勤務先
氏名	勤務先	
勤務先区分	1. 病院 2. 訪問看護ステーション 3. 保健所 4. その他()	
職種	1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. 臨床工学技士 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 8. 介護福祉士 9. 臨床検査技師 10. MSW 11. その他()	

「勤務先区分」、「職種」欄は、該当番号を○で囲んでください。

〆切日は26年6月25日(水)迄とさせていただきます

※席数に限りがございますので、事前にお申込み頂けない場合、当日はお席をご用意出来ない場合もございます。

担当者: _____

交通のご案内

京都リサーチパーク 東地区

〒600-8813 京都市下京区中堂寺南町134番地
TEL:075-322-7800

- 京都駅(JR、地下鉄、近鉄)より
JR嵯峨野線(山陰線)丹波口駅下車
西へ徒歩5分
タクシー約10分
市バス「京都リサーチパーク前」下車
西へ徒歩5分
- お車の場合
「京都南IC」または「京都東IC」より約20分
8:00~20:00 100円/20分



お申込み・お問合せ先 京都府難病相談・支援センター

〒616-8255 京都市右京区鳴滝音戸山町8 国立病院機構 宇多野病院内
TEL:075-461-5148 FAX:075-461-5163

今回ご記入頂いた内容につきましては、実務に使用する以外は、第三者に転売、譲渡、開示する事は一切ございません。
また個人情報保護法をはじめとする法令法規を遵守し、第三者への漏洩無き厳重な機密管理のもとで取り扱わせて頂きます。