



# 看護キャリアセンター セミナー 参加申込書

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

この用紙をFAXでご送付下さい。

## FAX 092-642-5553

**申込期限 平成29年1月12日(金)**

※ご記入いただいた個人情報は、本報告会の参加受付以外には使用いたしません。

※お申し込みをもって、参加確定とさせていただきます。折り返し等のご連絡はいたしません。

※ **定員(200名)に達した場合は**、お申し込み受付を締め切らせていただきますので、ご了承ください。

お申し込み・お問い合わせ

### 九州大学病院 看護部 看護キャリアセンター

〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出3-1-1  
TEL・FAX 092-642-5553

