

株式会社 へるす出版 販売部 行

FAX:03-3384-8049

受付日:	月	日
受付No:		

スキルアップセミナー

受講申込書

記入日: 年 月 日

受講希望コース ※希望コースに必ず✓を入れてください。

テーマ1	テーマ2
<input type="checkbox"/> 専門看護師(CNS)・認定看護師(CN)から学ぶ 重症心身障害児の看護-基本ケア-	<input type="checkbox"/> グループワークでワイワイ学ぶ 新生児看護の基本
開催日 2017年2月26日(日)	開催日 2017年3月11日(土)
申込締切日 2017年1月31日(月)	申込締切日 2017年2月13日(月)
<input type="checkbox"/> 一施設2名以上での同時参加	<input type="checkbox"/> 一施設2名以上での同時参加

※両セミナー受講を希望される場合、両方にチェックを入れてください。また、2017年1月31日(月)までにお申し込みください。

受講者名	ふりがな
	氏名

※氏名は、セミナー終了後の「修了証」へ記載いたします。活字体ではっきりとご記入ください。

受講証送付先住所 (□勤務先) (□自宅)	〒 - 都道 府県
	TEL: FAX:
勤務先の名称	※自宅の場合は不要
個人のEメール	@ ※活字体で一文字一文字はっきりご記入ください。

※修了証発行等の確認のためにご連絡をする場合がございます。お電話番号、メールアドレスは必ずご記入ください。
 ※同一施設で2人以上参加される場合、本用紙をコピーするか、ホームページから書式(PDF)をダウンロードしてご使用ください。
 ※上記の個人情報については、適正に処理し、本セミナー以外の目的には使用いたしません。 ※受講するご本人様が正確にご記入ください。

受講料振込先	りそな銀行 中野支店 普通 口座番号 1736011 口座名 株式会社へるす出版
---------------	---

備考欄 ※記入不要	
--------------	--