（会場までのご案内）

（病院敷地内）

こども側の玄関より入場し、エレベーターホールまでお進みください。

エレベーターで4F まで （階段はご利用できません）

第 45 回　高松ストーマケア創傷ケア検討会

参加申込書

申し込み先：（有）シーアンドシーイシハラ宛　FAX：087－863－7389

貴施設名	
電話番号	

氏名	職種	会員・非会員
		会員　・　非会員
		会員　・　非会員
		会員　・　非会員
		会員　・　非会員