**ＮPO法人高松ストーマケア・創傷ケア検討会**

**診療報酬セミナー「ストーマ処置：ストーマ合併症加算」**

**セミナー参加申込用紙**

**送信先　：FAX・メールどちらでも申込みできます**

**・FAX　087-833-2616**

**・e-mail:** **woc.t@t-stoma.com**

**※FAXは個人宅のため、22時以降の送信はご遠慮ください**

**・下記の項目について記載いただきお申し込みください**

**＊申し込み締め切り　＜6月1日土曜日＞**

|  |  |
| --- | --- |
| **参加会場** | * 6月8日（土）せとうち観光専門職短期大学（高松市）
* 6月29日（土）香川労災病院（丸亀市）
 |
| **氏名** | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| **氏名(よみがな)** |  |
| **会員種別** | **□会員　　　□非会員** |
| **所属施設名** |  |
| **職種** | **□ストーマ基礎講習会修了者　□皮膚・排泄ケア認定看護師****□そのほか（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **連絡先電話番号** | **（　　　　　）　　　　－** |