東北呼吸ケアフォーラム　「第 33 回 機器実習コース」受付　行

FAX　022-227-5075　帝人在宅医療(株)仙台営業所

---------- 下記の通り、申し込みます。 ----------

施設名				
ご連絡先	FAX (必須)		TEL	

＜受付回答の返信は　FAXにて行いますので、
もれなくご記入お願いいたします＞

ご所属	ご芳名	ご性別	職種	お申込コース (ご希望のコースに〇をお付け下さい)
		M・F		機器実習①　・　機器実習②
		M・F		機器実習①　・　機器実習②
		M・F		機器実習①　・　機器実習②
		M・F		機器実習①　・　機器実習②
		M・F		機器実習①　・　機器実習②
		M・F		機器実習①　・　機器実習②
		M・F		機器実習①　・　機器実習②
		M・F		機器実習①　・　機器実習②
		M・F		機器実習①　・　機器実習②
		M・F		機器実習①　・　機器実習②
		M・F		機器実習①　・　機器実習②
		M・F		機器実習①　・　機器実習②

お問合せ先：帝人在宅医療㈱　TEL　022-266-6160
FAX　022-227-5075
(担当:三浦)