

第10回J感染制御ネットワークフォーラム 参加登録用紙

こちらの申込用紙にお一人様1枚ずつご記入の上、参加受付までお持ちください。

<u>勤務先所在地:</u>	<u>性別:</u>	<u>年代:</u>
都・道・府・県	男性・女性	歳代
<u>ご所属:</u> 医療施設・福祉施設・教育機関・保健行政・企業・報道関係・ いずれにも該当しない(具体的に:)		
<u>職種:</u> 医師・歯科医師・獣医師・助産師・保健師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・ 介護福祉士・介護支援専門員・ホームヘルパー・教員・養護教諭・保育士・事務職員・ 大学生・大学院生・いずれにも該当しない(具体的に:)		
<u>参加登録区分</u> <input type="checkbox"/> メディカルスタッフ・企業関係者 3,000円 <input type="checkbox"/> 介護職・ケアスタッフ 1,000円 <input type="checkbox"/> 大学生 無料		

* ご提出いただきました個人情報は、J感染制御ネットワークに関わる目的以外の使用はいたしません。