

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。