

# 参加申込用紙

## 森ノ宮医療大学 保健医療学部 「看護学科」開設記念特別講演会

参加者名	フリガナ	
	氏名	
	フリガナ	
	氏名	
	フリガナ	
	氏名	
所属先名 (病院・大学・高校名他)		
住所	〒	
TEL	( )	—
FAX	( )	—

取得した個人情報は、本講演会の運営のみに使用致します。

### ■申込締切 5月27日(金)

※ファックスをお送りいただいた後、申込完了FAX(参加票)を送信致しますので、当日ご持参ください。

ただし、定員(250名)を超えた場合にはお断りさせていただく場合がございますので、ご容赦ください。

**FAX番号 06-6616-6912**



**森ノ宮医療大学**

〒559-8611 大阪市住之江区南港北1-26-16 Tel.06-6616-6911