

「第 29 回四国ストーマリハビリテーション講習会」 領収書発行依頼

「第 29 回四国ストーマリハビリテーション講習会」受講に際し、領収書が必要な場合は、領収書の記入型をご指示ください。

FAX 番号：(089) 960-5976 (愛媛大学医学部附属病院 消化器腫瘍外科)

※領収書が必要な場合は、次項ご記入いただき、FAX にてご連絡ください。

※領収書は講習会開催中に、会場でお渡しさせていただきます。

1. 宛 名 _____ 様
但し書き _____

金 額 _____ 円

2. 宛 名 _____ 様
但し書き _____

金 額 _____ 円

3. 宛 名 _____ 様
但し書き _____

金 額 _____ 円

【領収書発行依頼 送付先】 第 29 回 四国ストーマリハビリテーション講習会 運営本部
杉本はるみ 愛媛大学医学部附属病院 (皮膚・排泄ケア認定看護師)
〒791-0295 愛媛県東温市志津川
TEL (089) 960-5975 FAX (089) 960-5976 (消化器腫瘍外科)
E-mail : sr29@t-stoma.com

※お問い合わせは原則 E-mail とし、件名は『四国 SR 講習会の件』として下さい。