

## 「第 29 回四国ストーマリハビリテーション講習会」 請求書発行依頼

「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、請求書が必要な場合は、請求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)

※請求書が必要な場合は、次項ご記入いただき、FAX にてご連絡ください。

※請求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

【請求書発行依頼 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。