**ＮＰＯ法人　高松ストーマケア・創傷ケア検討会　認定資格**

**ストーマ装具エキスパート3級　第Ⅳ期　講座　申し込み書**

**FAX・メールどちらかでも申込みできます**

**・FAX　087-833-2616　＊下記に記入してください**

**FAXは個人宅のため、22時以降の送信はご遠慮ください。**

・**woc.t@t-stoma.com****＊下記の項目について記載ください**

**＊申し込み締め切り　＜第Ⅳ期：10月15日まで＞**

|  |  |
| --- | --- |
| **ご氏名** | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| **(よみがな)** |  |
| **職種** | **□看護師　　□そのほか（　　　　）** |
| **ご所属** |  |
| **連絡先メールアドレス****大文字小文字の区別など****はっきり大きく記載ください** | **＊不明瞭の場合は、下記に連絡させて頂きます** |
| **緊急連絡先電話番号** | **（　　　　　）　　　　－** |