

# テーマ；傷の正しい治し方

## FAX用参加申込用紙

### ●医療機関・施設・勤務先

医療機関・施設・勤務先名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

### ●申し込み代表者氏名および連絡電話番号

代表者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

### ●申し込み人数および全員の職種

申し込み人数 \_\_\_\_\_ 人

職種 \_\_\_\_\_ 人

\_\_\_\_\_ 人

\_\_\_\_\_ 人

\_\_\_\_\_ 人

\_\_\_\_\_ 人