

FAX 送信状

(LCDE-Nagasaki 事務局宛 FAX:095-819-7261, E メール:lcdenagasaki@gmail.com)

LCDE-Nagasaki スキルアップセミナー参加申込書(締め切り 10 月 17 日)

11 月 3 日、LCDE-Nagasaki と NCDE(平野会長)の合同教育セミナーを開催します。参加の有無につきまして、FAX にて御回答ください(e-mail への添付も可)。

回答 参加 () 不参加 () いずれかに○をつけてください

御氏名 _____ 施設名 _____

職種 _____ 連絡先 電話; _____ Mail; _____

該当する資格に○をつけてください。

① LCDE-Nagasaki 会員のみ () ② CDEJ の資格も有り () ③ どちらの資格もなし ()

★参加希望のかたは、希望会場に○を記入ください

- 1 長崎大学病院 2 長崎医療センター 3 島原市医師会館 4 上五島病院 5 長崎県対馬病院
6 佐世保市総合医療センター

NCDE(平野会長)の会員の方は、NCDE の募集にて御返信ください。もし、連絡困難の場合は、以下の回答用紙にて参加の有無につきまして、FAX にて御回答ください(e-mail への添付も可)。NCDE の方へ転送いたします。

回答 参加 () 不参加 () いずれかに○をつけてください

御氏名 _____ 施設名 _____

職種 _____ 連絡先 電話; _____ Mail; _____

該当する資格に○をつけてください。

① NCDE 会員かつ LCDE 資格あり () ② NCDE(LCDE の資格なし) ()

★参加希望のかたは、希望会場に○を記入ください

- 1 長崎大学病院 2 長崎医療センター 3 島原市医師会館 4 上五島病院 5 長崎県対馬病院
6 佐世保市総合医療センター