

事前の参加登録にご協力ください

参加申込マニュアル

ホームページ <http://www.jsrcr-kse.jp/2017/> よりお申込ください。

なお、施設毎でとりまとめを頂ければ幸甚です。



甲信越支部 第3回学術集会

お申し込み時に入力間違いや、申込に変更がある場合は、こちらから、入力をお願いします。
※施設を必ずお選びください。(施設毎にお申し込みください)

〒 南信地区
中信地区
北信地区
東信地区
その他

申込責任者 姓 名
メールアドレス
住所 〒 - -
都道府県
市区町村
〒
電話番号 - -

1) 氏名
2) 区分 医師 看護師 臨床工学技士 管理栄養士 その他
職業区分を複数選択
区分/その他(場合は以下にご記入ください)
3) お担当 1:1 必要

2) 氏名
3) 区分 医師 看護師 臨床工学技士 管理栄養士 その他
職業区分を複数選択
区分/その他(場合は以下にご記入ください)
3) お担当 1:1 必要

3) 氏名
4) 区分 医師 看護師 臨床工学技士 管理栄養士 その他
職業区分を複数選択
区分/その他(場合は以下にご記入ください)
4) お担当 1:1 必要

施設名をご記入ください。

申込代表者のお名前・メールアドレス・住所・電話番号を記載してください。

参加者のお名前・職業区分をお願いします。(20名まで)

20名までご登録
それ以上のご登録の場合は、一度送信された後、もう一度フォームを開き、追加分のご登録をお願いします。

ご登録後、申込内容に変更があった場合は、専用のお問い合わせフォームを用意していますので、そちらからご記入ください。