**日本障がい者スポーツ健康科学看護学会 2019年度（令和元年度）研修参加申し込み書**

**FAX番号：043-273-1001**

担当者：東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科　永田亜希子

TEL：043-273-1111　内線（9521）

＊以下に該当する箇所を記入して、お申し込み下さい。

**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加される  研修コース | * ベーシックコース * 認定コース |
| 日程  ご希望の日程にチェックを  付けて下さい | □第2回　2019年8月10日（土）8月11日（日）  □第3回　2019年11月16日（土）11月17日（日） |
|  | 申し込み年月日　　令和元年　　月　　　　　日  　氏名  　施設名  　　　　〒（　　　－　　　）  　住所  　電話番号  　FAX番号    　メールアドレス |

**日本障がい者スポーツ健康科学看護学会ホームページQRコード**