

受付No

2020年度 第1回教育セミナー申込書  
fax 078-335-8669 メール [kobe@hospice.jp](mailto:kobe@hospice.jp)  
(先着順受付、定員に達し次第受付終了。最終締切2月14日)  
※定員に達し受付できない場合のみご連絡させていただきます。

お名前 (フリガナ)

性別 ( 男 ・ 女 )

所 属

(会員・非会員)

職 業

ご連絡先 (自宅/所属先) 〒

TEL/FAX

E-mail

会場にて参加 ・ 1部のみオンラインで参加 (どちらかを○)

駐車場の連絡希望 有・無 参加者用駐車場は、会場から離れています。  
駐車場の案内希望の方は、メールで場所をお知らせします。

## 事前に参加費を下記に必ずお振込ください

※入金頂いた参加費は返金できません。

【振込先】 郵便振替口座 01160-9-32272

名義 日本ホスピス在宅ケア研究会

\* 他金融機関からの振込用口座番号 \*

一一九 (イチイチキュウ) 店 (119) 当座 0032272

(振込票の控えを持って領収証とさせていただきます。)

領収証を必要とする場合は予めご連絡ください。)

## 会場案内



新型コロナウイルス感染症の感染状況により、変更がある場合は、ホームページ新着情報にてお知らせいたしますので、ご確認いただきますようよろしくお願いいたします。

問い合わせ先 (水曜日を除く平日9:30~16:00)

特定非営利活動法人日本ホスピス・在宅ケア研究会 事務局 梅垣由美子

〒652-0035 神戸市兵庫区西多聞通1-3-30-402

TEL078-335-8668 FAX078-335-8669 URL <http://www.hospice.jp/>