

## 久留米大学認定看護師教育課程募集要項請求用紙

ふりがな 氏 名	※ご氏名は必ず個人名でお願いします。		
募集要項送付先	〒		
電話番号			
昼間連絡のつく電話番号			
希望分野 (口にチェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> 緩和ケア	<input type="checkbox"/> がん化学療法看護	<input type="checkbox"/> がん放射線療法看護
希望冊数			
購入方法・支払時期 (口にチェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> 定額小為替 ( 月 日)	<input type="checkbox"/> 現金(現金書留) ( 月 日)	<input type="checkbox"/> 銀行振込 ( 月 日)

※ご記入いただいた個人情報 は募集要項発送のため のみに使用 します。

※お申込み いただいた後、募集要項代金 (1部 1,000円) を定額小為替、現金書留、銀行振込みのい ずれかの方法でお支払い ください。

※募集要項の発送は、要項が出来上がる 11月中旬以降に、代金の支払いが確認できた方から順次お送 りいたします。発送には万全を期しますが、万が一、届かない場合はお手数ですがお問い合わせ ください。

### 【申し込み・お問い合わせ】

久留米大学医学部看護学科事務室

〒830-0003 久留米市東櫛原町 777-1

TEL/0942-31-7714 FAX/0942-31-7715 E-mail/kango@ml.kurume-u.ac.jp

### 【振込銀行口座】

筑邦銀行 本店営業部普通口座

口座番号 2162658 口座名義 ガク クルメダイガク 学) 久留米大学