

申し込み方法

- ① FAX またはメールで参加希望を連絡の上(定員以内か確認の上), 参加費を郵便振り込みにてお支払い下さい。

FAX	03(3265)1909
メール	<p>ipc_seminar@ipc.or.jp</p> <p>メールに下記の事項を必ずご記入ください。</p> <p>① 氏名(ふりがな) ② 郵便番号, 住所 (住所が所属施設の場合は施設名、部署までご記入ください。) ③ 電話番号 ④ 所属 ⑤ 職業 ⑥ 講座名「フィジカルアセスメント」 ⑦ 会員の方は会員番号を明記してください。</p>

- ② 郵便局の払込取り扱い票に下記の事項を記入してください。*振り込み後の返金はできません。

郵便口座番号	00150-7-185081
加入者名	一般財団法人ライフ・プランニング・センター (F)
ご依頼人欄	①〒, 住所、②氏名、③電話番号を明記して下さい。
通信欄	「フィジカルアセスメント」と、LPC 会員の方は会員番号を明記して下さい。

* 他金融機関からの振込み口座番号は、ゆうちょ銀行〇一九(ゼロイチキウ)店(019) 当座0185081

- ③ 入金確認後、5月初旬より順次、参加証を発送します。

27年度版 新・ナースのためのフィジカルアセスメント 参加申し込み書

FAX 03-3265-1909 一般財団法人ライフ・プランニング・センター

〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-5 砂防会館 5階 TEL03-3265-1907

ふりがな		LPC会員 ・ 非会員
氏名		(会員番号 _____)
住所	〒	
電話番号		FAX
勤務先名・所属		職業
勤務先住所	〒	
勤務先電話番号		FAX
備考(連絡方法、特記事項などがありましたらお書き下さい。)		

会場案内

〒102-0093

東京都千代田区平河町 2-7-5 砂防会館 5階
一般財団法人ライフ・プランニング・センター

地下鉄: 有楽町線・半蔵門線・南北線
「永田町」駅下車 4番出口より徒歩4分

