

【研修会の概要】

参加者：空知地区の病院、ケア施設に勤務する看護師、介護士など 150 名前後の参加を予定しております。

申込み方法：別紙の展示申込用紙に記入後、下記申込み先までメールにてお申込みください。

展示料：¥30,000

搬入：平成 28 年 9 月 10 日 10 時 30 分～12 時 00 分

*展示場所は、当日受付順にくじにより決定させていただきます。

*駐車場の手配は各自でお願いします。

搬出：平成 28 年 9 月 10 日 16 時 30 分～17 時 00 分

申込締切：平成 28 年 8 月 5 日(金)

*先着 5 社のお申込みが確定次第受付を終了させていただきます。

展示料振込：お申し込み後、振込方法を別途お知らせ致します。

入金期限：平成 28 年 8 月 16 日 (火)

備考：90×180 c m のテーブルを 2 台使用します。

テーブルクロスは各社にてご準備ください。

壁への展示はご遠慮ください。

申込み先：日本感染管理ネットワーク 北海道支部 空知ブロック
事務局 砂川市立病院 看護部副看護部長 長島 明美
砂川市西 4 条北 3 丁目 1 番 1 号

E-mail akemi@med.sunagawa.hokkaido.jp

以上