

E-MAT 申込みフォーム

※03-6272-9683 まで FAX して下さい。

E-MAT隊登録事項

※必須 氏名:
※必須 フリガナ:
※必須 所属先名:
所属部署名:
※必須 職種:看護師・PT・OT・ST・その他()
※必須 メールアドレス:
※必須 勤務先住所:〒
※必須 番地:
※必須 所属先TEL:
※必須 所属先FAX:
どちらかに○つけてください
登録区分 E-MAT隊 ・ E-MAT予備隊※
※E-MAT予備隊は上記代表者のみの記載で可 (予備隊の特典は「正規E-MATになるための活動マニュアル」のみになります。)

E-MAT 隊員情報

登録者(2)氏名:
フリガナ:
※必須 職種:看護師・PT・OT・ST・その他()
登録者(3)氏名:
フリガナ:
※必須 職種:看護師・PT・OT・ST・その他()
登録者(4)氏名:
フリガナ:
※必須 職種:看護師・PT・OT・ST・その他()
登録者(5)氏名:
フリガナ:
※必須 職種:看護師・PT・OT・ST・その他()
特典送付先(E-MAT活動マニュアル、シール)
送付先 所属先住所と同じ 異なる場合には下記に記載
宛名:
住所:〒



一般社団法人 日本離床研究会事務局
〒102-0073 東京都千代田区九段北 プラールビル2階
TEL : 03-3556-5585 FAX : 03-6272-9683
E-mail : jsea@rishou.org HP : http://www.rishou.org/