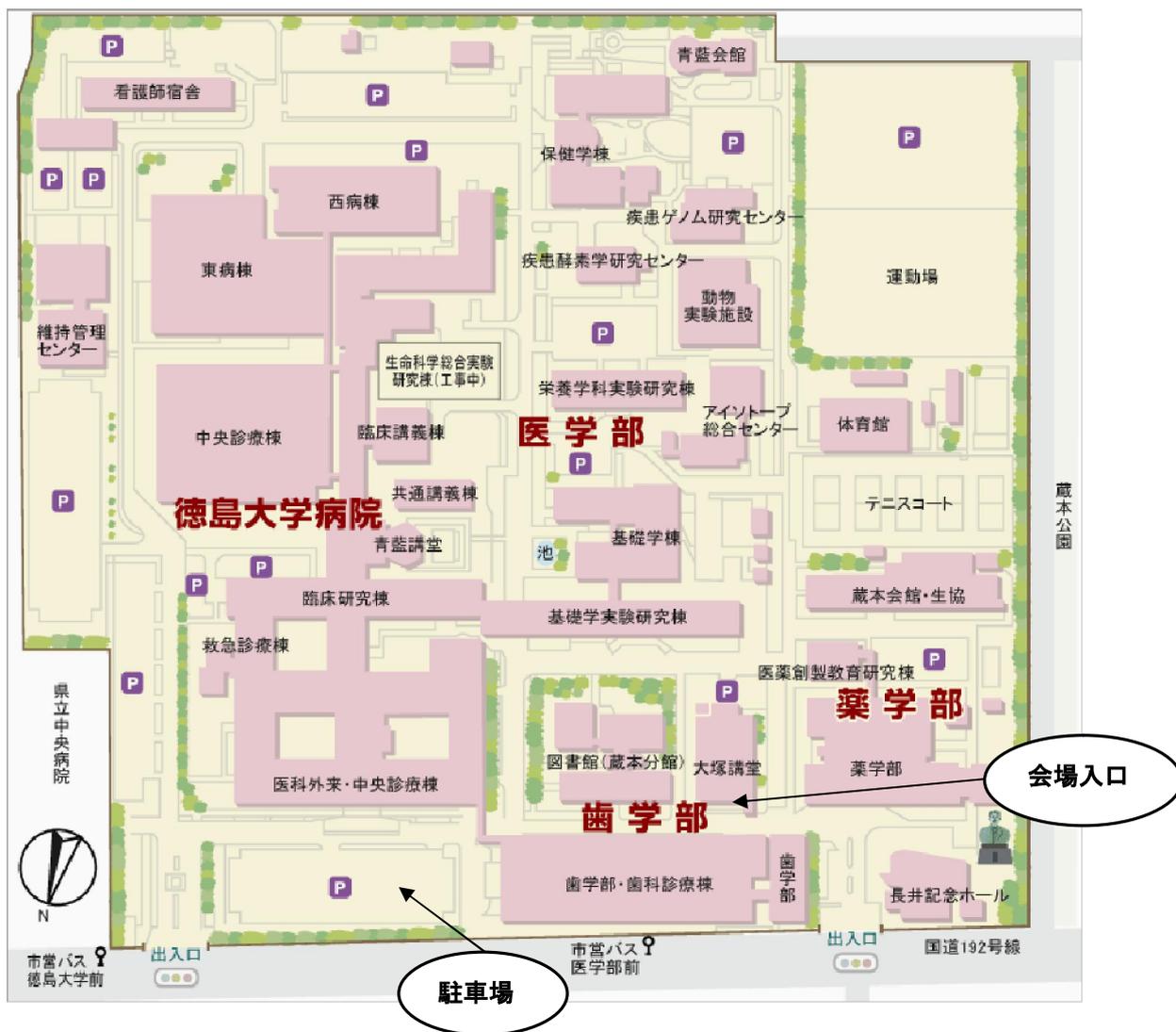


## 「2014 年度四国ブロック糖尿病看護スキルアップセミナー」 <会場案内図>

- 市バスをご利用の場合  
徳島駅前徳島市バス①番乗り場、上鮎喰行き、名東行き、入田行き、地藏院行きに乗車、中央病院・大学病院前下車（所要時間約 15 分、片道料金 200 円）、徒歩 5 分
- JR をご利用の場合  
徳島駅から阿波・池田行きに乗車し、蔵本駅下車（2 駅）（所要時間約 10 分、片道料金 200 円）徒歩 10 分
- タクシーをご利用の場合  
徳島駅から所要時間約 10 分、片道料金約 1,200 円
- 車でご来場の方  
大学病院内駐車場をご利用下さい。その旨、受付にお申し出下さい。駐車券を発行します。

### 注意事項

- 駐車スペース(有料)に限りがありますので公共交通機関をご利用くださいますようお願い申し上げます



「2014 年度四国ブロック糖尿病看護スキルアップセミナー」

＜参加申込み & 返信FAX＞

【宛先】テルモ株式会社 高松支店 石井 宛

FAX 087-831-0756

【締め切り】「5月20日(火)」までにFAXをお送りくださいますよう宜しくお願い申し上げます。

\* 定員:100名になり次第締め切ります。

\* 参加可否につきましては、FAX返信をさせていただきますので「返信用FAX番号の記入」をお願いします。

★ 日本糖尿病教育・看護学会員、徳島県糖尿病看護研究会会員の方は、優先的受付とさせていただきますので、学会員欄に会員番号の記入をお願い申し上げます。

『日本糖尿病教育・看護学会員、徳島県糖尿病看護研究会現在受付中』  
非会員のかたは平成 26 年 4 月 20 日より受け付けます。

【施設名】 \_\_\_\_\_

【住所】 \_\_\_\_\_

代表者1【職種】	【所属】	【氏名】	【JADEN 会員番号】
参加者2【職種】	【所属】	【氏名】	【JADEN 会員番号】
参加者3【職種】	【所属】	【氏名】	【JADEN 会員番号】
参加者4【職種】	【所属】	【氏名】	【JADEN 会員番号】
参加者5【職種】	【所属】	【氏名】	【JADEN 会員番号】

\*【職種】看護師・栄養士・薬剤師・検査技師・理学療法士 等

【返信 FAX 番号】 \_\_\_\_\_ \* 必ずご記入下さい。

お預かりした個人情報につきましては、本利用目的以外には利用いたしません。  
また、個人情報保護法に基づき適切に管理させていただきます。

.....  
【通信欄】

返信FAX番号( )

代表者 \_\_\_\_\_ 様

参加受付完了いたしました。当日のお越しをお待ちしております。

定員オーバーの為、参加受付をできませんでした。申し訳ございませんが、次回の参加よろしく願い申し上げます。