**ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**Τομέας Νοσηλευτικής Ογκολογίας**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ «ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»**

**ΠΑΤΡΑ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2018**

**Να αποσταλεί** με e-mail ή με φαξ **στον ΕΣΝΕ**

**Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών, Γ΄ Κτίριο 115 27 Αθήνα, Τηλ. 210 7702861 – 210 7485307**

**Fax: 210 7790360, email:** **esne@esne.gr**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**(σημειώστε με ✓ και συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα)**

**Επώνυμο** .......................................................................... **Όνομα** ..........................................………... **……..**

Νοσοκομείο ................................................................... Τμήμα ...............................................…………….

Διεύθυνση .......................................................................Αρ.…Πόλη..............................................………

Ταχ. Κωδ ............ .Τηλ ...........................………… Φαξ ...........................…

**Email**………………………………………………………………………………………………………………....

# Ημερομηνία υποβολής της Αίτησης Εγγραφής ….. / …… / 2018

**Υπογραφή (ολογράφως) ………………………………………………..**