

平成29年度 長崎県看護学会学術集会申込書

F A X 0957-49-8056 : 〆切 7 月 14 日 (金)

【8月19日 (土) 開催】

※発表者はその欄に○印。※駐車場には限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

※昼食は、学会当日 9:00~10:00まで1階玄関前で業者が弁当券 (500円お茶付き) を販売致します。

また、ランチョンセミナーの弁当整理券 (200名分) も9:00~1階で配布します。

※宿泊希望者の方は、1階総務部 (Tel 0957-49-8050) にお電話ください。

No.	長崎県会員番号(6桁) ※非会員の方は番号欄に 「非会員」と記入下さい。	氏 名 (ふりがな)	職 種 別	発表者
1			保・助・看・准	
2			保・助・看・准	
3			保・助・看・准	
4			保・助・看・准	
5			保・助・看・准	
6			保・助・看・准	
7			保・助・看・准	
8			保・助・看・准	
9			保・助・看・准	
10			保・助・看・准	
11			保・助・看・准	
12			保・助・看・准	
13			保・助・看・准	
14			保・助・看・准	
15			保・助・看・准	

(振込状況) 振込名義人 _____

【振込日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日

会 員 4,000 円 × _____ 人分 = _____ 円

非会員 6,000 円 × _____ 人分 = _____ 円

総計 _____ 円

施設名 _____

住 所 _____

Tel _____ FAX _____

申込責任者 _____

《振込先》
 十八銀行 諫早駅前支店 (普) 1 3 9 1 9 5
 公益社団法人長崎県看護協会 会長 そえしま 副島 としこ 都志子