

平成30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 13 日 (金)

【8月18日 (土) 開催】

※発表者はその欄に○印を記入してください。

※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)は9:00~4階で配布します。

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) 139195

公益社団法人長崎県看護協会