

第 10 回和歌山保健看護学会学術集会 参加登録および昼食弁当申込書

申込日 平成 30 年 月 日

● 参加登録申込書

参加および弁当に○をつけてください。

フリガナ 氏名	ご連絡先 (所属機関及び所属先住所)	学会参加	総会・会長講演 参加及び弁当 (500 円) *	懇親会
		参加・不参加	参加・不参加 弁当 (要・不要)	参加・不参加
		参加・不参加	参加・不参加 弁当 (要・不要)	参加・不参加
		参加・不参加	参加・不参加 弁当 (要・不要)	参加・不参加
		参加・不参加	参加・不参加 弁当 (要・不要)	参加・不参加
		参加・不参加	参加・不参加 弁当 (要・不要)	参加・不参加
		参加・不参加	参加・不参加 弁当 (要・不要)	参加・不参加
		参加・不参加	参加・不参加 弁当 (要・不要)	参加・不参加
		参加・不参加	参加・不参加 弁当 (要・不要)	参加・不参加

*発表者の方は、プログラム・抄録を事前発送させていただきますので発送先のご住所の記入をお願いします。

*総会・会長講演にご参加される方のお弁当代金は 500 円 になります。

● お弁当申込書

受渡場所：会場内の弁当配布場は当日ご案内いたします。

氏名	連絡先 (ご所属)	氏名	連絡先 (ご所属)

*お弁当のみご希望の方は、お弁当代金 1000 円 (お茶付き・税込) をいただきます。

● 申し込み方法

E-mail への添付にて、第 10 回和歌山保健看護学会学術集会事務局にお申し込みください。

Fax でお送りいただいてもかまいません。

平成 30 年 7 月 23 日 (月) です。 締切日を過ぎた場合、受けつけられませんのでご了承ください。

申し込みおよびお問い合わせ先

第 10 回和歌山保健看護学会学術集会事務局

〒641-0011 和歌山市三葛 580 番地 和歌山県立医科大学保健看護学部

E-mail : hokenka@wakayama-med.ac.jp Tel: 073-446-6700 Fax: 073-446-6720