**第11回和歌山保健看護学会学術集会**

**参加登録申込書**

申込日　2019年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  | |
| 連絡先 | 〒 |  |
| E-mail： | |
| Tel： | Fax： |

* **参加登録申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属先名  所属先住所 | 会員・学生の別  （○をつけてください） | ランチョンセミナー申込（〇をつけてください） |
|  |  | 会員　非会員　院生　学生 |  |
|  |  | 会員　非会員　院生　学生 |  |
|  |  | 会員　非会員　院生　学生 |  |
|  |  | 会員　非会員　院生　学生 |  |
|  |  | 会員　非会員　院生　学生 |  |
|  |  | 会員　非会員　院生　学生 |  |
|  |  | 会員　非会員　院生　学生 |  |
|  |  | 会員　非会員　院生　学生 |  |

参加申込締切：2019年7月19日（金）

* **託児施設申込書（開所時間9：30～16：30）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者氏名 | お子様の氏名 | 年齢 | 預かり時間 |
|  |  |  | ～ |
|  |  |  | ～ |

* **申し込み方法**

E-mailへの添付にて、第11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。

**申し込みおよびお問い合せ先**

第11回和歌山保健看護学会学術集会事務局

〒641-8510　和歌山市紀三井寺811-1 和歌山県立医科大学附属病院看護部内

E-mail：[ns-kanri@wakayama-med.ac.jp](mailto:ns-kanri@wakayama-med.ac.jp)　Tel：073-447-2300（2459）　　Fax：073-441-0533