

# 平成 28 年度日本准看護師連絡協議会第 1 回講演会申込書

ファックス送信 ⇒ 03-5232-3309



メール送信 ⇒ office@junkankyo.com



施設名					
住所	〒 _____ 都道府県				
受講申込者の情報	ふりがな氏名	性別	会員(会員番号記入) 非会員	職種	※事務局記載 受付 No
		男・女	<input type="checkbox"/> 会員 ( ) <input type="checkbox"/> 非会員		
		男・女	<input type="checkbox"/> 会員 ( ) <input type="checkbox"/> 非会員		
		男・女	<input type="checkbox"/> 会員 ( ) <input type="checkbox"/> 非会員		
		男・女	<input type="checkbox"/> 会員 ( ) <input type="checkbox"/> 非会員		
		男・女	<input type="checkbox"/> 会員 ( ) <input type="checkbox"/> 非会員		

必ず記載してください ※お問い合わせする際の代表者氏名をお書きください。	必ず記載してください 電話番号
氏名	— —
様	FAX 番号
	— —

※定員になり次第締め切らせていただきます。予めご了承ください。

※お申込み後、キャンセル・変更等が生じた場合は、速やかに事務局へご連絡をお願いします。

※受講申込者氏名は、楷書ではっきりとお書きください。

## お申込み結果を FAX 番号にご連絡いたします。

受講決定通知

受講承認されました

締め切らせていただきました

次の機会のお申込みをお待ちしております