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 | □会員（　　　　　）  □非会員 |  |  |
|  | 男・女 | □会員（　　　　　）  □非会員 |  |  |
|  | 男・女 | □会員（　　　　　）  □非会員 |  |  |
|  | 男・女 | □会員（　　　　　）  □非会員 |  |  |
|  | 男・女 | □会員（　　　　　）  □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。**  **氏名**  **様** | **必ず記載してください**  **電話番号**  **－　　　　　　　－**  **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** |