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** |