

第22回 群馬県看護学会参加申込書

群馬県看護協会 看護学会担当行き

FAX 027-269-8601

この用紙のみ送信してください（送付書の添付は不要）

施設名 _____

（ 複数の場合は

代表者名 _____ ）

TEL _____ FAX _____

振込み受領証写し貼付欄

	参加者名	会員番号 (群馬県看護協会)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
合計	参加希望 (会 員) _____ 人×2,000 円= (非会員) _____ 人×3,000 円= (学 生) _____ 人×1,000 円= 冊子のみ希望 _____ 冊×1,000 円= 合計 _____ 円	

※ 「発表者」および「県内施設の活動紹介」の代表者は、参加者同様に申込みをして ください。

- ※ 振込金受領証のコピーを添付してください。
- ※ 10月31日（水）必着。