

2020年度 山梨看護学会 参加申込書

- ・必要事項をご記入ください。□欄にはチェック☑を入れてください。
- ・氏名欄が不足する場合、この用紙をコピーして使用してください。
- ・参加費の振込用紙、学会誌（視聴方法のご案内を含む）は、原則として、所属施設に送付させていただきます。

施設名		申込責任者：
支払方法	<input type="checkbox"/> 個人振込 <input type="checkbox"/> 施設一括振込	電話番号： ()

参加者 氏名		会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/>
		会員番号 ()
参加区分	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 演者 (発表者) <input type="checkbox"/> 看護学生	

参加者 氏名		会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/>
		会員番号 ()
参加区分	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 演者 (発表者) <input type="checkbox"/> 看護学生	

参加者 氏名		会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/>
		会員番号 ()
参加区分	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 演者 (発表者) <input type="checkbox"/> 看護学生	

参加者 氏名		会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/>
		会員番号 ()
参加区分	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 演者 (発表者) <input type="checkbox"/> 看護学生	

参加者 氏名		会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/>
		会員番号 ()
参加区分	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 演者 (発表者) <input type="checkbox"/> 看護学生	

参加者 氏名		会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/>
		会員番号 ()
参加区分	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 演者 (発表者) <input type="checkbox"/> 看護学生	

個人会員の方は、下記に住所と電話番号をご記入ください。

住所	〒 -
電話番号 (携帯電話)	TEL : ()

【備考】

- ・個人情報とは本来の利用目的（学会参加に関するご連絡）以外には使用いたしません。
- ・参加費の入金を確認後、随時、学会誌（参加方法のご案内を含む）をお送りいたします。
- ・この申込書は、山梨県看護協会ホームページからもダウンロードできます。 <http://www.yna.or.jp> 「山梨看護学会」で検索

この申込書をFAXまたはメールに添付して下記までお送りください	
送付先	公益社団法人山梨県看護協会 教育部
E-mail	y-kyoiku@yna.or.jp
FAX	055-236-6060
申込期間	令和2年11月11日（水）～ 11月20日（金）※必着