**◆お申し込み方法**

下記申込用紙に、ご芳名、ご職業、連絡先ご住所（複数にて参加される場合代表者）、Tel、FAX、E-Mailアドレスを明記の上、FAXまたはメールにて下記連絡先までお申込みください。

**◆参加費**

学会員（1,000円）、非学会員（2,000円）　※定員先着60名

**◆参加に関するお問い合わせ**

日本看護研究学会東海地方会事務局　此島　由紀

(TEL: 0562-93-2613,　E-mail：yumiya@fujita-hu.ac.jp)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加申込書 | | |
| FAX送付先：0562-93-9421  E-mail：yumiya@fujita-hu.ac.jp | | |
| ふりがな |  | |
| ご芳名 | 【代表者】 | |
| ふりがな |  |  |
| ご芳名 | 【参加者】 | 【参加者】 |
| ふりがな |  |  |
| ご芳名 | 【参加者】 | 【参加者】 |
| ご所属 | 【勤務先名】 | |
| 【部署名】 | |
| 連絡先  ご住所  【代表者】 | □勤務先　□ご自宅　〒　　　　－  ※正確にご記入願います。 | |
| Tel  【代表者】 |  | |
| FAX  【代表者】 |  | |
| E-Mail  アドレス  【代表者】 |  | |

申し込み締め切り：平成27年8月26日（水）