

送信表なしでこのままお送りください。

FAX:0985-59-7779

宮崎県立看護大学看護学研究会 第10回学術集会

＜参加申込書＞

月 日 申込

ふりがな		性 別	男 女	会 員 ・ 非会員 ☆いずれかを○で囲んで下さい
氏 名				
所属機関		卒業生・修了生の方は いずれかを○で囲んでください		卒業生・修了生
所属住所	〒 TEL : FAX : E-mail :			希望送付先の □に ✓を □ 所属 ・ □ 自宅
自宅住所	〒 TEL : FAX : E-mail :			
昼食（弁当）	希望する	•	希望しない	（いずれかを○で囲んで下さい）
懇親会（無料）	参加する	•	参加しない	（いずれかを○で囲んで下さい）

＜送付先＞

〒880-0929 宮崎市まなび野3丁目5番地1
宮崎県立看護大学看護学研究会 第10回学術集会
事務局 担当 壹岐 宛て

FAX:0985-59-7779

E-mail:m-kenkyu@mpu.ac.jp