

第 19 回日本医学看護学教育学会学術学会 参加申込書

平成 年 月 日申し込み

学会、懇親会参加の希望者は○をつけて下さい。
また 8 日（日）昼食希望者も○をつけて下さい。

氏名	所属先名 所属先住所	一般会員・学生会員 非会員の別	学会 参加	懇親会 参加	8 日 昼食
	〒	会員（一般・学生） 非会員			
	〒	会員（一般・学生） 非会員			
	〒	会員（一般・学生） 非会員			
	〒	会員（一般・学生） 非会員			
	〒	会員（一般・学生） 非会員			
	〒	会員（一般・学生） 非会員			
	〒	会員（一般・学生） 非会員			
	〒	会員（一般・学生） 非会員			

参加申し込み締め切り：平成 21 年 2 月 20 日（金）

E-mail への添付またはファックスにて、第 19 回日本医学看護学教育学会学術学会事務局にお申し込みください。

E-mail : 19ikan@wakayama-med.ac.jp Fax: 073-446-6720

※この様式については、下記、学会ホームページの第 19 回学術学会からもダウンロードできます。

URL : <http://www.jamne.org/>

お問い合わせ先

第 19 回日本医学看護学教育学会学術学会事務局

〒641-0011 和歌山市三葛 580 和歌山県立医科大学保健看護学部

Tel: 073-446-6700（内海みよ子・森岡郁晴） Fax: 073-446-6720

※抄録集は参加申込みをされた方にお送りします。（2 月下旬の予定）