

第 2 1 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。

参加者氏名(1)		学 会 (参加 不参加)	懇 親 会 (参加 不参加)
所属		会員・学生の別	会員 非会員 学生
連絡先	〒 E-mail: Tel: Fax:		
参加者氏名(2)		学 会 (参加 不参加)	懇 親 会 (参加 不参加)
所属		会員・学生の別	会員 非会員 学生
連絡先	〒 E-mail: Tel: Fax:		
参加者氏名(3)		学 会 (参加 不参加)	懇 親 会 (参加 不参加)
所属		会員・学生の別	会員 非会員 学生
連絡先	〒 E-mail: Tel: Fax:		
参加者氏名(4)		学 会 (参加 不参加)	懇 親 会 (参加 不参加)
所属		会員・学生の別	会員 非会員 学生
連絡先	〒 E-mail: Tel: Fax:		

参加申し込み締め切り：平成 23 年 2 月 18 日（金）

E-mail 添付またはファックスにて、第 21 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 : kanpo2@med.shimane-u.ac.jp Fax: 0853-20-2165

※ この様式については、下記、学会ホームページの第 21 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 21 回日本医学看護学教育学会学術学会事務局

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1 島根大学医学部環境予防医学内

Tel: 0853-20-2169 (米山・吉田) Fax: 0853-20-2165

※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)