

第 26 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 日申込み

施設名			
連絡先	〒		
	E-mail :		
	Tel :	Fax :	

懇親会(5,000 円)参加、弁当（お茶付き 800 円）の希望者は○をつけて下さい。

氏名	所属	会員・学生の別	懇親会	弁当
		会員 非会員 学生		
		会員 非会員 学生		
		会員 非会員 学生		
		会員 非会員 学生		
		会員 非会員 学生		
		会員 非会員 学生		
		会員 非会員 学生		
		会員 非会員 学生		

参加申込締切：平成 28 年 2 月 10 日（水）

E-mail 添付またはファックスにて、第 26 回日本医学看護学教育学会学術学会事務局にお申込みください。

E-mail : jame26@izm.u-shimane.ac.jp Fax : 0853-20-0248

■この様式については、学会ホームページの第 26 回学術学会からもダウンロードできます。

■参加費の振込については、参加者の氏名で、個人ごとに振り込んでください。まとめた振込はご遠慮ください。

お問い合わせ先

第 26 回日本医学看護学教育学会学術学会事務局

〒693-8550 島根県出雲市西林木町 151 島根県立大学出雲キャンパス

Tel : 0853-20-0200 Fax : 0853-20-0248

※抄録集は学会参加申込みをされた方にお送りします。（発送予定は 2 月下旬です）