

第 27 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 29 年 2 月 10 日（金）

E-mail 添付またはファックスにて、第 27 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 : jmne27@wakayama-med.ac.jp   FAX : 073-446-6718

■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 27 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 事務局担当 水田真由美

FAX : 073-446-6718   E-mail: jmne27@wakayama-med.ac.jp

※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）