

日本医学看護学教育学会 第 15 回学術セミナー

参加申込書

申し込み日：平成 24 年 月 日

氏名	所属	一般・学生の別
		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生
		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生
		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生
		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生
		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生
		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生
		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生
		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生
		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生
		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生
		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生

📌 参加申込み締め切り：平成 24 年 10 月 31 日（水）

📌 参加申込方法：E-mail 添付または FAX で下記宛へ、お申し込みください。

✉ E-mail：[idai-sem@med.shimane-u.ac.jp](mailto:idai-sem@med.shimane-u.ac.jp)

✉ FAX:0853-20-2476

※申し込み用紙は、学会ホームページの「第 15 回学術セミナー」からダウンロードできます。

URL：<http://www.jamne.org/>

📌 お問い合わせ先：

日本医学看護学教育学会第 15 回学術セミナー事務局

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1

島根大学医学部附属病院看護管理室内（担当：八塔）

TEL:0853-20-2478 FAX:0853-20-2476