

## 第 2 4 回 沖 縄 県 看 護 研 究 学 会 参 加 申 込 書

施設名又は個人会員名： \_\_\_\_\_

郵便番号 \_\_\_\_\_ ー \_\_\_\_\_ : おところ： \_\_\_\_\_

①学会参加者合計 ( \_\_\_\_\_ 人)      ②集録のみ注文の合計 ( \_\_\_\_\_ 冊)

③弁当注文合計 ( \_\_\_\_\_ 個)      ④弁当受取担当者名 ( \_\_\_\_\_ )

※お弁当の受取りは、担当者が取り纏めて、業者と現金引換え（1個500円）で受取をお願い致します。  
（参加費と一緒に振り込まないで下さい）

締め切り日：平成21年1月8日（木）必着 \_\_\_\_\_

申込先：沖縄県看護協会 学会委員会宛：〒901-1103 沖縄県南風原町字与那覇460  
F A X 098-888-3126

※注意

- 1 司会、座長、協力員の方は学会集録と弁当はこちらで準備いたしますので参加名簿に記入しないで下さい。
- 2 発表者の方は必ず参加申込を行なってください。
- 3 参加申込はFAXか郵送でお願いします（参加申込書に記載の宛先へ）

（ご希望される項目に○印を記入して下さい）

No.	氏 名	沖縄県看護協会 会員番号（5桁）	職 種	弁当 注文	集録のみ 購入
1			保・助・看・准・その他（ _____ ）		
2			保・助・看・准・その他（ _____ ）		
3			保・助・看・准・その他（ _____ ）		
4			保・助・看・准・その他（ _____ ）		
5			保・助・看・准・その他（ _____ ）		
6			保・助・看・准・その他（ _____ ）		
7			保・助・看・准・その他（ _____ ）		
8			保・助・看・准・その他（ _____ ）		
9			保・助・看・准・その他（ _____ ）		
10			保・助・看・准・その他（ _____ ）		

I 参加費

①会員：3,000円    ②非会員：5,000円    ③看護職以外の共同研究者：5,000円

II 学会集録のみ販売金額

①会員 500円    ②非会員 1,000円

