第5回　日本脳神経看護研究学会東北地方部会参加申込み

|  |  |
| --- | --- |
| 御施設・所属名 |   |
| 御住所 |   |
| ＴＥＬ |   |
| ＦＡＸ |   |
| Ｅ－メール |   |

参加申し込み者　　　（秋田駅―会場間のシャトルバス乗車希望の申し込みも含みます）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | 代表者 に〇を付けてください | 御氏名 | どちらかに〇をしてください |
| 会　員 | 会員登録NO | 非会員 | バス希望 |
| 1 |   |   |   |   |   |  |
| 2 |   |   |   |   |   |  |
| 3 |   |   |   |   |   |  |
| 4 |   |   |   |   |   |  |
| 5 |   |   |   |   |   |  |
| 6 |   |   |   |   |   |  |

＊参加費：会員1 ,000 円　非会員 2,000 円（昼食代、資料代として）を当日徴収させて頂きます。

＊シャトルバス往復： 1000円　当日の乗車時に徴収させて頂きます。（先着順で定員になり次第締め切ります）

 Eメールでご連絡下さい。

　締め切り　　平成29年9月25日（月）

　E- メール tohoku-nn@akita-noken.jp

　東北地方部会第5回研究発表会 事務局担当：近藤多美子