**日本小児看護学会　第14回地方会（東北地区）　参加申し込み用紙**

お申込締め切り日：平成26年8月22日（金）

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： 023-628-5447

**必要事項をご記入の上、送信ください**

**必要事項をご記入の上、こちらの**

**ファイルをメールに添付し、送信ください**

　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail: jschn14＠n-yu.jp

山形大学医学部看護学科　臨床看護学講座　佐藤幸子研究室　行

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 所　　属 | 交流会参加 | 日本小児看護学会 |
|  |  | □参加  □不参加 | □会員（会員番号：　　　　 　　）  □非会員 |
|  |  | □参加  □不参加 | □会員（会員番号：　　　　 　　）  □非会員 |
|  |  | □参加  □不参加 | □会員（会員番号：　　　　 　　）  □非会員 |
|  |  | □参加  □不参加 | □会員（会員番号：　　　　 　　）  □非会員 |
|  |  | □参加  □不参加 | □会員（会員番号：　　　　 　　）  □非会員 |

※お申込みいただきました氏名等の個人情報は、今回の地方会の目的以外では利用いたしません。