

# 第 15 回日本医療情報学会看護学術大会

## 事前参加登録・宿泊申込書

申込締切日 2014年6月23日(月)18:00

住 所 〔チケット類 送 付 先〕	〒 _____ (都・道・府・県)	お支払方法 ( 印を記入ください )	
	必ずお手許に届く住所をご記入ください。(勤務先・自宅)	銀行振込・クレジットカード・コンビニ	
申 込 代表者氏名		カードの場合は以下の欄にご記入ください	
勤 務 先 名		カード会社	VISA / Master / JCB Amex / Diners
電 話 番 号 F A X 番 号 E-mail	TEL - - 内線 ( ) FAX - - e-mail @	カード番号	
		有効期限	年 月
		カード名義	

(フリガナ) お 名 前	性 別	年 齢	参加登録 種 別	宿 泊			
				ホテル 記号	8/1 (金)	8/2 (土)	8/3 (日)
例) イワテ ケンコ ----- 岩 手 県 子	男 女	45	会 員 非 会 員 学 生	CS			×
ふりがな 1	男 女		会 員 非 会 員 学 生				
ふりがな 2	男 女		会 員 非 会 員 学 生				
ふりがな 3	男 女		会 員 非 会 員 学 生				
ふりがな 4	男 女		会 員 非 会 員 学 生				
備考							

FAX 送信先 011-280-2732