

日本精神保健看護学会第 27 回学術集会・総会 事前参加登録申込書

申込締切日 2017 年 5 月 12 日 (金)

住所 〔チケット類 送付先〕	〒 _____	お支払方法 (〇印を記入ください)	
	必ずお手紙に届く住所をご記入下さい。(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 FAX 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	

(ふりがな) お名前	性別	年齢	事前参加登録
例 ほっかい みちこ			
北海道子	男 女	47	(会 員) ・ 非会員 ・ 学 生
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
<備考欄>			

FAX 送信先 011-280-2732