第5 回日本看護学会 学術集会　ランチョンセミナー開催 申込書

申込日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学術集会名 | | 第5回　大阪府看護学会 | |
| 企業名 | |  | |
| 部署名 | |  | |
| 責任者名 | |  | |
| ご | |  | |
| 連絡先 | | 〒    電話：　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　Email： | |
| **お申込内容** | | | |
| □ | 第1希望  ランチョン  セミナー | | 日時　　　　　　　　　　　　希望会場名  希望テーマ  内容  【候補者】  演者名  座長名  【特記事項】 |
| □ | 第２希望  ランチョン  セミナー | | 日時　　　　　　　　　　　　希望会場名  希望テーマ  内容  【候補者】  演者名  座長名  【特記事項】 |

※日時・場所等は、主催者側で最終決定いたしますので、ご了承ください。

※ご応募が予定数を上回った場合は、調整させていただきますので、ご了承ください

※講師交渉については、ランチョンセミナー開催決定（6月上旬）後に開始してください。

＜申込・お問い合わせ＞

　　　公益社団法人　大阪府看護協会　学会事務局

　　　〒536-0014　大阪市城東区鴫野西2丁目5番25号

TEL：06-6964-5000　FAX:06-6964-5001

TEL：06-6964-5550（学会事務局直通）

担当：榮本（[eimoto@osaka-kangokyokai.or.jp](mailto:eimoto@osaka-kangokyokai.or.jp)）

山田（[megumi.y@osaka-kangokyokai.or.jp](mailto:megumi.y@osaka-kangokyokai.or.jp)）