第7回 大阪府看護学会　ランチョンセミナー開催 申込書

申込日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 部署名 |  |
| 責任者名 |  |
| ご |  |
| 連絡先 | 〒　　　　　　住所　電話：　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　Email： |
| **お申込内容** |
| □ | 第1希望ランチョンセミナー | 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 | 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：06-6964-5550（学会事務局直通）FAX:06-6964-5551

担当：土噐・上東（kensyu@osaka-kangokyokai.or.jp）