第13回大阪府看護学会　ランチョンセミナー開催 申込書

別紙1

申込日　　　2025年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業名 |  | | |
| 部署名 |  | | |
| 責任者名 |  | | |
| ご |  | | |
| 連絡先 | 〒  住所  電話：　　　　　　　　FAX:  Email： | | |
| **申込内容** | | | |
| ランチョン  セミナー | | 希望会場名 |  |
| 希望テーマ |  |
| 内　　容 |  |
| 演者名(候補者) |  |
| 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。

※ご応募が予定数を上回った場合、お断り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　/　FAX:06-6964-5551

