

2025年度 第44回佐賀県看護研究学会参加申込書

FAX 0952-68-3603

地区 東 西 中 南 北 施設名 担当者名

参 加 者							
NO	氏名	会員番号/学生	備考	NO	氏名	会員番号/学生	備考
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

合計参加者 人(会員 人、非会員 人、学生 人)

※看護学生とは、授業の一環として学校より教員引率の基に参加される方
申込書にかがみはいりません。締切当日までにFAXしてください。 申込期限 令和8年1月30日(金)
参加費振込期限 令和8年2月6日(金)
※申込で得た情報は、参加状況と入金との把握に利用し、学会終了後は、シュレッダーにて処理します。