

全国看護セミナー受講申込用紙

FAX:0436-55-1916 (全国看護セミナー コールセンター)

1. 講座名

2. 開催地 日 程

開催地

日程

都道
府県

月 日 ~ 日

3. 参加者名

①
代表者

ふりがな：

氏 名：

ご所属（病院名／病棟名）：

役職：

②

ふりがな：

氏 名：

ご所属（病院名／病棟名）：

役職：

③

ふりがな：

氏 名：

ご所属（病院名／病棟名）：

役職：

代 表 者
連 絡 先

〒 ー (自宅・勤務先 ←いずれかに○)
ご住所

請求書等の
送付先を
ご記入ください

施設名（勤務先の場合）：

TEL： ()

FAX： ()

E-mail：

※1枚につき3名様までお申込みいただけます（複写してご利用ください）。

※本申込用紙を送信頂きましたら、代表者の方宛に受講料納入のご案内と請求書兼専用払込用紙（ゆうちょ銀行）をお送りいたします。発送予定は以下のとおりです。

お手元に届かない場合は、FAX送受信トラブル等が考えられますので、お電話にて下記までお問い合わせください。

※複数名でお申込みの場合は、代表者の方が一括してお振込みください。

※定員になり次第締め切ります。

（佐賀県）

お問い合わせ



日本看護協会出版会

全国看護セミナー

【コールセンター】

TEL：0436（55）1915（平日9時～17時受付）

FAX：0436（55）1916（24時間受付）

URL：http://www.jnapc.co.jp/

【事務局所在地】〒102-0084 東京都千代田区二番町4-3 二番町カシュビル3階 ※2013年11月より移転いたしました。