第49回日本看護学会 学術集会　共催セミナー 申込書

申込日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学術集会名 | 第49回日本看護学会-在宅看護-学術集会 |
| 企業名 |  |
| 部署名 |  |
| 責任者名 |  |
| ご |  |
| 連絡先 | 〒　　　　　　　　電話：　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　Email： |
| **お申込内容　　＜共催費　150,000円＞（税込）** |
| □ | 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、共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　佐賀県看護協会　総務部　百武、山崎

　　〒849-0201　住所　佐賀県佐賀市久保田町大字徳万1997-1

　　TEL：0952-68-3299　FAX:0952-68-3603　Email: sagakgkk@coral.ocn.ne.jp

第49回日本看護学会 学術集会　企業展示 申込書

申込日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学術集会名 | 第49回日本看護学会-在宅看護-学術集会 |
| 企業名 |  |
| 部署名 |  |
| 責任者名 |  |
| ご |  |
| 連絡先 | 〒　　　　　　　　電話：　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　Email： |
| **お申込内容** |
| □ | 申込小間数 | 展示のみ（　）小間 |
| □ | 出展料 | 1）展示のみ　1小間　100,000円（税込）＜　　　小間×　100,000円＝　　　　　　　円＞ |
| □ | 出展内容 |  |
| □ | 標準仕様 | 机　　　　　　　　　　□要　　　　　　　□不要椅子　　　　　　　　　□要　　　　　　　□不要 |
| □ | オプション | ・バックパネル　　　　□要　　　　　　　□不要・社名板　　　　　　　□要　　　　　　　□不要　社名板表記「　　　　　　　　　　　　　　　　　」・白布　　　　　　　　□要　　　　　　　□不要・電源　　　　　　　　□要　　　　　　　□不要・コンセント　　　　　□要　　　　　　　□不要・蛍光灯　　　　　　　□要　　　　　　　□不要・スポットライト　　　□要　　　　　　　□不要　　 |
| □ | 特記事項 |  |

※展示場所は、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は、調整させていただきますので、ご了承ください。

＜申込・お問い合わせ＞

　　公益社団法人　佐賀県看護協会　総務部　百武、山崎

　　〒849-0201　住所　佐賀県佐賀市久保田町大字徳万1997-1

　　TEL：0952-68-3299　FAX:0952-68-3603　Email: sagakgkk@coral.ocn.ne.jp

第49回日本看護学会 学術集会　協賛 申込書

申込日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学術集会名 | 第49回日本看護学会-在宅看護-学術集会 |
| 企業名 |  |
| 部署名 |  |
| 責任者名 |  |
| ご |  |
| 連絡先 | 〒　　　　　　　　電話：　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　Email： |
| **お申込内容　　協賛額　＜50,000円＞　税込** |
| □ | 協賛額 | 金　　　　　　　　円也 |
| □ | 特記事項 |  |

※抄録集へは、申込書の企業名を掲載いたします。

＜申込・お問い合わせ＞

　　公益社団法人　佐賀県看護協会　総務部　百武、山崎

　　〒849-0201　住所　佐賀県佐賀市久保田町大字徳万1997-1

　　TEL：0952-68-3299　FAX:0952-68-3603　Email: sagakgkk@coral.ocn.ne.jp