# 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 | |
| ご担当者名（ふりがな） | |
| 連絡先 | 〒<br><br>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<br>希望テーマ<br>内容<br>【候補者】<br>演者名<br>座長名<br>【特記事項】 |
| □　第２希望ランチョンセミナー | 日時　　希望会場名<br>希望テーマ<br>内容<br>【候補者】<br>演者名<br>座長名<br>【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 | | |
| ご担当者名（ふりがな） | | |
| 連絡先 | | 〒<br>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）<br>＜　　小間×　100,000 円＝　　円＞ |
| □ | 出展内容 | |
| □ | 標準仕様 | 机　□要　□不要<br>椅子　□要　□不要 |
| □ | オプション | ・バックパネル　□要　□不要<br>・社名板　□要　□不要<br>社名板表記「　　」<br>・白布　□要　□不要<br>・電源　□要　□不要<br>・コンセント　□要　□不要<br>・蛍光灯　□要　□不要<br>・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 | | |
| ご担当者名（ふりがな） | | |
| 連絡先 | | 〒<br><br>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