**令和元年度 宮崎県看護研究学会　参加申込書**

**送信先：宮崎県看護協会　FAX番号：0985‐58‐2939**

申込月日：　月　　　日（　　　）　　　　　　　FAX締切：２月6日16時00分

|  |  |
| --- | --- |
| 施 設 名 |  |
| 連絡者名 |  |
| 連 絡 先 | TEL | **FAX（返信しますので必ずご記入ください）** |

* **研究学会で発表される方は名前の前に○印をつけてください**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名（発表者は○印） | 会員（番号記入） | 非会員 | 備考 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |