**令和２年度 宮崎県看護研究学会　参加申込書**

※Web配信は、施設単位のお申込みのみとさせていただきます。

個人でのお申込の場合は、**会場参加のみ**となりますのでご了承ください。

**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：１月２９日(金)１６時００分**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施 設 名 | 個人会員 | |
| 連絡者名 |  | |
| ご住所 | 〒  ※「払込み取扱票」「学会集録」等を郵送します。必ずご記入ください※ | |
| 連 絡 先 | TEL | FAX |
|  |  |  |

* **研究学会で発表される方（口演発表・誌上発表ともに）は名前の前に○印をつけてください**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | 会員（番号記入） | 非会員 | 備考 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |