日本医学看護学教育学会　　第25回学術セミナー

申　　込　　書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名（複数の場合は代表者） | * ○　○　○
 |
| 複数の場合の人数（代表者を除く） | * 名
 |
| 所　　属 | ○○病院　○○部 |
| 職　　名 |  |
| メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注）携帯端末のアドレス以外でお願いいたします。携帯端末のアドレスの場合、こちらから添付資料を送信させていただく場合に容量制限により受信できないことがありますのでご了承ください。 |
| 電　話　番　号 |  |
| Zoomご利用手順　（資料を送信いたします）　　 | □　希望します□　希望しません |
| ご質問・その他 |