第49回日本精神科看護学術集会（熊本県）

共催セミナー申込書

一般社団法人日本精神科看護協会　行

E-mail： gakkai@jpna.or.jp

申込日：　　　 年 月 日

必要事項をご記入ください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 貴社名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号/FAX番号 |  | | |
| 企画の概要 |  | | |
| フリガナ  ご担当者 |  | 所属部署 |  |
| 役職 |  |
| E-mail |  | | |
| 希望日程  （○で囲む） | 第１希望　　　　　6月28日（金）　　・　　6月29日（土）  第２希望　　　　　6月28日（金）　　・　　6月29日（土） | | |
| テーマ等 | テーマ（タイトル）：  座長候補：  演者候補： | | |
| 企業展示ブース | 希望しない　　・　　希望する　（　6月28日　・　6月29日　） | | |
| HP広告バナー掲載 | 希望しない　　・　　希望する | | |
| 当日配布資料袋同梱 | 希望しない　　・　　希望する | | |
| チラシ置きへの設置 | 希望しない　　・　　希望する  ＊チラシ置きは当日の会場状況により設置しない可能性もあります。設置上限は30枚です。 | | |
| プログラム・抄録集 | （　　　）冊希望　　　※特にご希望ない場合は2冊送付予定です | | |