第49回日本精神科看護学術集会（熊本県）

協賛金申込書

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 |  | | | |
| ご担当 | 部署 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| **E-mail** | 主にEメールにてご連絡いたします。 | | |

＊ご記入いただいた個人情報につきましては、本学術集会の連絡、案内以外には使用しません。

|  |  |
| --- | --- |
| □協賛金 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　）円 |