

日本腎不全看護学会 第10回トピックス研修 申込書

【日時】平成28年2月28日(日) 開場・受付開始9時30分 開講10時 15時50分終了

【会場】関内新井ホール 横浜市中区尾上町1-8

最寄駅:JR「関内駅」南口より徒歩3分、みなとみらい線「日本大通駅」2番出口より徒歩7分、

【参加費】会員・非会員ともに 6,000円

※DLN認定試験受験資格ポイント:6ポイント(会員のみ対象)

【申込方法】1)最初に、この用紙に必要事項をご記入の上、事務局あてFAXでお申込ください。

参加申込み締切日:平成28年2月15日(月)

※会場定員(250名)に達し次第締め切ります。残席数をホームページでご確認ください。

2)FAXで申し込みされた後、下記の振込先に参加費をお振込みください。
入金された方に参加証をお送りします。研修当日、参加証を必ずご持参ください。

なお、参加証は研修開催日の1か月前から発送を開始いたします！

入金期限:2月19日(金) ※未納の場合、申し込みが取り消されることがあります。

<振込先> 三菱東京UFJ銀行 横浜支店
普通 4074931 一般社団法人日本腎不全看護学会

※申込書の送信がないと、参加費を振り込まれても、ご参加いただけない場合があります。

※お振込み人(参加者)の確認のため、会員はお名前の前に会員番号(6ケタ)を
非会員の方は999(3ケタ)を必ず入力してください！

※いずれの振込先についても、振込手数料はご負担くださいますようお願いいたします。

※振り込まれた参加費は一切ご返金できませんので、あらかじめご了承ください。

※申込みのキャンセルまたは、欠席される場合も必ず事務局までご連絡ください。

よみがな	
参加者氏名	
会員資格	・会員(会員番号:) ・非会員 *平成26年度に更新・再更新認定された方(認定番号:)
所属施設名	
参加証 郵送先	・所属先 ・自宅
※昼間(10時から16時まで)連絡がとれる所 ・所属先 ・自宅 TEL: _____	
※非会員の方は連絡先をご記入ください(会員の方で変更のある場合はご記入ください) 住所: 〒 _____	
電話番号: _____	FAX 番号: _____

【FAX番号】一般社団法人日本腎不全看護学会 045-226-3092

【ホームページ】<http://ja-nn.jp>