

## 2016年下半期 地区教育セミナー申込書

①	9/4(日)	<b>第10回関東地区教育セミナー</b> 参加費 5,000円 申込締切 8/19(金) 場所: 関内新井ホール(横浜市)	<input type="checkbox"/> 受講する
②	9/18(日)	<b>第22回東海地区教育セミナー</b> 参加費 5,000円 申込締切 9/2(金) 場所: 中外製薬(名古屋市)	<input type="checkbox"/> 受講する
③	10/30(日)	<b>第7回東北地区教育セミナー</b> 参加費 5,000円 申込締切 10/14(金) 場所: アイーナ(盛岡市)	<input type="checkbox"/> 受講する
④	11/6(日)	<b>第10回九州・沖縄地区教育セミナー</b> 参加費 5,000円 申込締切 10/21(金) 場所: JR博多シティ(福岡市)	<input type="checkbox"/> 受講する
⑤	12/11(日)	<b>第9回中国・四国地区教育セミナー</b> 参加費 5,000円 申込締切 11/25(金) 場所: ワークピア広島(広島市)	<input type="checkbox"/> 受講する

### 《参加費の支払方法について》

- ☆申込受付後に**参加受付確認通知ハガキ**をお送りいたします。
- ☆参加費のお支払いは、銀行またはゆうちょ銀行へのお振込みになります。  
お振込みの際には、お名前の前に**必ず受付番号(3ケタ)**をご入力ください。
- なお、振込手数料は、申込者負担となりますのでご了承ください。
- 入金確認後、セミナー開催1ヶ月前から参加証を発送いたします。
- ☆一度お振込みいただいた参加費については、ご返金できませんので予めご了承くださいますようお願い申し上げます。

会員資格.	<b>会 員 ・ 非会員</b>	会員番号: _____
ふりがな		
氏 名		
所属名		
連絡先	所属 or 自宅	TEL _____
連絡可能時間	~	希望郵送先 所属・自宅
非会員の方のみ 連絡先住所	〒	
備 考 (変更等)		

日本腎不全看護学会FAX番号 : 045-226-3092