

## 2017年下半期 地区教育セミナー申込書

①	9/10(日)	<b>第24回東海地区教育セミナー</b> 参加費 5,000円 申込締切 8/18(金) 場所: 中外製薬(株)名古屋支店(名古屋市)	<input type="checkbox"/> 受講する
③	9/17(日)	<b>第8回東北地区教育セミナー</b> 参加費 5,000円 申込締切 9/1(金) 場所: 霞城セントラル(山形市)	<input type="checkbox"/> 受講する
④	11/5(日)	<b>第11回九州・沖縄地区教育セミナー</b> 参加費 5,000円 申込締切 10/20(金) 場所: くまもと県民交流館パレア(熊本市)	<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  
 ご了承くださいませ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