

第24回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 共催セミナー申込書

第24回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 会長 中村 伸枝 様

学会の趣旨に賛同し、以下のとおり共催セミナーを申し込みます。

■ 申込み内容(該当するものに○印を入れてください。)		申込日	年	月	日
申込	内容	日程希望			共催費
<input type="checkbox"/>	ランチョンセミナーA	9/21(土)・9/22(日)・どちらでもよい・現時点で未定			972,000円
<input type="checkbox"/>	ランチョンセミナーB	9/21(土)・9/22(日)・どちらでもよい・現時点で未定			864,000円
<input type="checkbox"/>	ランチョンセミナーC	9/21(土)・9/22(日)・どちらでもよい・現時点で未定			756,000円
・上記は税込の金額です。				合計金額	円

・本申込書到着後、御請求書をお送りしますので、指定期日までにお振込みをお願い致します。

・お申込みの状況により、日程・会場のご希望に添えず調整をお願いする場合がございます。

■ 申込者・セミナー内容等

◇企業・団体名			
◇担当者	(所属)	(名前)	
◇住所	〒		
◇電話番号		◇FAX	
◇E-Mail			
◇セミナーのテーマ・分野			
◇講師(予定)	(所属)	(名前)	
◇座長(予定)	(所属)	(名前)	
◇その他連絡事項			