申込日　　　　年　　　　月　　　　日

文化看護学会第16回学術集会

学術集会長　辻村　真由子　殿

**文化看護学会第16回学術集会　寄付金申込書**

標記学術集会の趣旨に賛同し、次の金額を寄付いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　寄付　　　　口 | 寄付金額 | 　金　　　　　　　　　円也 |

|  |  |
| --- | --- |
| ■申込者名： | （フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ■所在地： | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ■ご担当者様： | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ■連絡先： | TEL：　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　　 |
|  | メールアドレス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ■振込予定日： | 　　　　年　 月 日ごろ |
| ■領収書： | 要　・　不要 |
|  | お宛名：□申込者名と同じ　□左記以外　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 年月日：□振込日とする　□左記以外　　　年　　　月　　　日 |
| ■抄録集に記載する名称： | □申込者名と同じ　□左記以外　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ■連絡事項※請求書が必要等、何かあればご記入ください | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

＜お申込み・お問い合わせ先＞

文化看護学会第16回学術集会事務局

〒520-2192　滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学医学部看護学科公衆衛生看護学講座（訪問看護）内

電話/FAX　 077-548-2789　E-mail：scns16@belle.shiga-med.ac.jp