

第 62 回リハビリテーション看護 研修会参加申込書

施設名 _____

参加者名 _____

会員

・

非会員

連絡先 住所 _____

TEL _____

FAX _____

研修会費納入納入方法

1 . 銀行振込み

2 . 郵便振込み

領収書のあて名 _____

(施設名または個人名をご記入下さい)

* 申込書は F A X または郵送でお送りください。

〒187 - 0041

東京都小平市美園町 1 丁目 6 番 1 号グリーンプラザマンション 307

日本リハビリテーション看護学会事務局

T E L : 042 - 346 - 7226

F A X : 042 - 313 - 2050