

参加申込書

✉ 13oubo@tr.kobe-ccn.ac.jp

FAX 078-794-8086 (池田清子宛て)

■EmailまたはFAXで、①お名前、②ご住所、③ご連絡先、
④参加人数を記入し、お申し込みください。

定員を超えた場合は、お断りのご連絡をさせていただきます。

(必須)

お名前

(必須)

住所

(必須)

連絡先

TEL

(

)

MAIL

@

(必須)

参加人数

名

お申し込み期間 2019年5月13日(月)～6月28日(金)

会場アクセス

神戸市営地下鉄 西神・山手線
学園都市駅から 徒歩約10分

神戸市看護大学

お問い合わせ

第13回日本慢性看護学会
学術集会事務局

〒651-2103

神戸市西区学園西町3丁目4番地

神戸市看護大学内

Fax: 078-794-8086

✉ 13oubo@tr.kobe-ccn.ac.jp

