

## 事前参加申込書

事前参加申込期間：2018年4月2日～8月10日

本申込書の必要事項を記入いただき E-mail または Fax で送付の上、参加費を指定の口座にお振込みください。大会事務局の入金確認をもって、事前参加申し込み完了といたします。

※ 事前参加申込書の送付のみでは事前受付とはなりませんので、お気をつけください。

事前参加申込書送信先：jsgn17@ml.nagasaki-u.ac.jp または Fax 095-819-7981

### 1. 氏名・連絡先

フリガナ お名前：	ご所属：	会員番号： ※会員の方のみ
連絡先 (下記について可能なものは全てご記入ください)		
住所：〒		
E-mail：		
Tel：		Fax：

### 2. 参加費 (事前登録)

下表の該当する参加内容を選び、右欄に○をつけてください。

	会員/非会員別	事前登録金額	○ 記入欄
学術大会	会 員	5,000 円	
	非会員	6,000 円	
	大学院生	2,000 円	
	学 生	無 料	
懇親会	会員/非会員共通	5,500 円	

\*同封または郵便局に備え付けの「払込取扱票 (郵便振込票)」を用いて、以下の口座に8月10日までにお振込みください。通信欄に、氏名、住所、連絡先を必ずご記入ください。

<払込先>

振込先：ゆうちょ銀行一七九 (イチナナキュウ) 店 (179)

口 座：(当座) 169600

口座記号番号：01710-7-169600

口 座 名 称：日本遺伝看護学会第17回学術大会

(ニホンイデンカンゴガツカイダイジュウナナカイガク)

### 3. 弁当

会場周辺は飲食店が少なく、昼食に時間がかかることが予測されます。そのため弁当の注文を受け付けております。ご希望の方はご利用日時に○をお付けください。なお、弁当代金は会場受付にて徴収させていただきます。1個につき1000円(お茶付き)

9月15日 ( ) 9月16日 ( )

<長崎市内にご宿泊予定の方へ>

長崎国際観光コンベンション協会へ助成金を申請するために、宿泊延べ数の提出が必要となります。ご予約で結構ですので、現時点での宿泊予定の日数をお知らせください。大会受付時に改めて確認させていただきます。目的以外に使用することは一切ございません。

ご協力の程、宜しくお願ひ申し上げます。

( ) 泊