

## 看護教育フォーラム参加申し込み方法について

○ 重要事項ですので必ずご確認の上、お申し込みください。

### 1 事前申し込み期限（振込用紙による）

2020年1月25日（土）まで（厳守。それ以降は当日受付でお支払い下さい。）

### 2 申し込み方法

1) 施設ごとに（学校または病院等）参加者を募り、同封の「**払込取扱票**」、あるいは**郵便局備え付けの「払込取扱票**」で下記＜記入例＞の通りお振り込みください。

2) 『ご依頼人』欄に住所・施設名・代表者名を記入してください。

『通信欄』に参加人数の合計を記入してください。なお、参加人数の合計は、代表者を入れた人数にしてください。

3) 原則は施設単位での申し込みですが、個人での申し込みでも構いません。

『ご依頼人』欄に住所・施設名・参加者名を記入してください。

4) 振込みを確認した時点で参加申し込みといたします。

抄録は事前に業者から記入された参加人数分を、住所地施設の代表者宛に郵送します。

5) 参加人数と振込み金額の合計が合致していることを確認してください。

(1) 会 員 <参加費 2,500円×参加人数>

(2) 非会員 <参加費 3,500円×参加人数>

(3) 県外発表者<参加費 一律4,000円>

(4) 学 生 <参加費 500円×参加人数>

6) 振替受領証をもって領収書に替えさせていただきます。

7) 事前申し込み期限以降の参加費は、会員が3,000円、非会員が4,000円となります。ご了解ください。

<記入例>

払 込 取 扱 票											
00		口座記号				口座番号				金額	
00		02502				140350					
加 入 者 名		神奈川県看護師等養成機関連絡協議会				料 金		備考			
通 信 欄		参加人数 ○人									
ご 依 頼 人		〒123-4567									
		〇〇市 △△町 □-□									
		〇〇病院 △△病棟									
		代表 〇〇 △△									
		ご連絡先電話番号 012-34-5678様									
		(ご連絡先電話番号 - - )									
		日 附 印									
		料 金									
		円									
		備 考									

  

振替払込請求書兼受領証											
口座記号番号		002502				140350				金額	
加 入 者 名		神奈川県看護師等養成機関連絡協議会									
ご 依 頼 人		参加費×○人分									
		代表									
		〇〇 △△ 様									
		日 附 印									
		料 金									
		円									
		備 考									

各票の※印欄は、ご依頼人様において記載してください。

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)  
これより下部には何も記入しないでください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

この受領証は、大切に保管してください。