日本遺伝看護学会　第19回学術大会

事前参加申込書（メール・FAXの場合）

　事前参加申込期間：2020年4月1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：jsgn19@ml.cc.saga-u.ac.jp またはFax 0952-34-2023

1. **氏名・連絡先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ： | 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、右欄に〇をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |  |

＊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：佐賀銀行　佐賀医大前支店

口　　　座：（普通）592

口座記号番号：3063669

口座名称：日本遺伝看護学会第19回学術大会

　　　　　　（ニホンイデンカンゴガッカイダイジュウキュウカイガク）

**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〇をお付けください。なお、弁当代金は会場受付にて徴収させて頂きます。1個につき1080円（税込み）。

**9月19日（　　　　）　9月20日（　　　　）**

＜佐賀市内にご宿泊予定の方へ＞

　　佐賀市観光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。ご予定で結構ですので、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頂きます。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、宜しくお願い申し上げます。　　　　　　　　　　　　　　**（　　　　　）泊**