|  |
| --- |
| **なごや看護学会事務局行　　FAX**052-853-8042 |

なごや看護学会第2回学術集会　協賛申込書

申込日　2019年　　月　　日

趣旨に賛同し、下記の通り申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会社・団体名** | |  | | | | |
| **代表者ご氏名** | |  | | | | |
| **ご住所** | | **〒** | | | | |
| **ご担当者** | |  | | | | |
| **電話** |  | | | | FAX |  |
| **E-mail** |  | | | | | |
| 協賛の種類  お申し込み内容に〇をつけ、内容をご記入ください。 | |  | **Ａ　寄付金** | **（　　　）口　　　　　　　　　　円** | | |
|  | **Ｂ　抄録集広告** | * **1頁　　20,000円** * **1/2頁　10,000円** | | |
|  | **Ｃ　展示** | （具体的にご記入ください） | | |
| **入金予定日** | | **2019年　　月　　日** | | | | |
| ご要望等 | |  | | | | |

※ご記入いただいたご住所、メールアドレスに領収書または請求書、各種資料をお送りします。

※お預かりします個人情報につきましては、本学術集会のご案内以外には使用いたしません。