

第 18 回 岩手看護学会学術集会 事務局 行

企業展示申込書

申込日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

下記の通り申し込みます。

出展本数（10,000 円/1 本） _____ 本

申込み金額 _____ 円

貴社名			
担当部課名		担当者様 ご芳名	
所在地	〒		
電話			
FAX			
e-mail (ご担当者様)			

<お申込書送付・お問い合わせ先>

第 18 回 岩手看護学会学術集会 運営事務局

〒020-0693 岩手県滝沢市菓子 152-52 岩手県立大学看護学部内

電話:019-694-2200 FAX: 019-694-2201

E-mail : 18isns@isns.jp