

# 第 23 回日本看護診断学会学術大会

---

申込書①～④

FAX : 06-6350-7164

申込書①

〒532-0003 大阪市淀川区宮原 2-14-14 新大阪グランドビル 6 階

株式会社 エー・イー企画 大阪オフィス内

第 23 回日本看護診断学会学術大会 運営事務局 行

## 第 23 回日本看護診断学会学術大会

### 寄付金申込書

第 23 回日本看護診断学会学術大会

大会長 任 和子 殿

この度の学術大会の趣旨に賛同し、下記のように寄付いたします。

金 \_\_\_\_\_ 円也

<払い込み方法>

銀行 支店を通じて 月 日に払い込みます。

平成 年 月 日

貴社名 :

ご住所 :

担当者 :

部

課

TEL:

FAX:

E-mail:

税制上の免税措置は講じておりませんのでご承知おきください。

本書は、FAX または郵送にて必ずお送り下さいますようお願い申し上げます。

FAX : 06-6350-7164

申込書②

〒532-0003 大阪市淀川区宮原 2-14-14 新大阪グランドビル 6 階

株式会社 エー・イー企画 大阪オフィス内

第 23 回日本看護診断学会学術大会 運営事務局 行

## 第 23 回日本看護診断学会学術大会

### 共催セミナー申込書

#### 1. 申込者

貴社名/部署	
ご担当者名	
ご住所	〒
TEL/FAX	TEL : FAX :
E-mail	

#### 2. 申込内容

◆希望欄に第一希望は◎、第二希望は○をご記入ください。

セミナー形式	日時 (予定)	部屋	席数	共催費	希望欄
ランチョンセミナー	7月15日 (土) 12:00~13:00	1F メインホール	1,800席	756,000円	
		1F Room C-1	130席	324,000円	
	7月16日 (日) 12:20~13:20	1F Room C-2	130席	324,000円	
		1F Room H	80席	324,000円	

#### 3. セッション内容 (案)

テーマ		
座長	氏名	所属
講演者 1	氏名	所属
講演者 2	氏名	所属

申込締切 : 2017 年 1 月 31 日 (金)

FAX : 06-6350-7164

申込書③

〒532-0003 大阪市淀川区宮原 2-14-14 新大阪グランドビル 6 階

株式会社 エー・イー企画 大阪オフィス内

第 23 回日本看護診断学会学術大会 運営事務局 行

第 23 回日本看護診断学会学術大会  
広告掲載申込書

1. 申込者

貴社名/部署	
ご担当者名	
ご住所	〒
TEL/FAX	TEL : FAX :
E-mail	

2. 申込内容

ご希望のものにレ印をお付けください。

表紙 4 1 頁 162,000 円 (A4/カラー)

表紙 2 1 頁 129,600 円 (A4/カラー)

表紙 3 1 頁 97,200 円 (A4/カラー)

後付け 1 頁 54,000 円 (A4/白黒)

後付け 1/2 頁 43,200 円 (A4/白黒)

この申込書が届いた後、請求書をお送りいたします。

申込締切・広告原稿送付締切日：2017年3月31日（金）

FAX : 06-6350-7164

申込書④

〒532-0003 大阪市淀川区宮原 2-14-14 新大阪グランドビル 6階

株式会社 エー・イー企画 大阪オフィス内

第23回日本看護診断学会学術大会 運営事務局 行

## 第23回日本看護診断学会学術大会

### 展示会申込書

#### 1. 出展申込者

貴社名/部署			
ご担当者名			
ご住所	〒		
TEL/FAX	TEL :	FAX :	
E-mail			

#### 2. 申し込み内容

展示タイプ	企業展示 / 書籍展示 (どちらかに○をつけてください)		
小間タイプ ※企業展示のみ	基礎小間 / スペース小間 (どちらかに○をつけてください)		
小間数	企業展示 ( ) 小間 × 162,000 円 = ( ) 円		書籍展示 ( ) 小間 × 21,600 円 = ( ) 円
出展物	予定の出展品目をご記入ください。		
社名板	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	蛍光灯	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

#### 3. 希望欄

--

\* 申し込み予定小間数に達した場合は期日前でも締め切ることがありますのでお早めにお申し込み下さい。

申込締切：2017年3月31日(金)