

参加申込期間：平成29年2月1日(水)～平成29年4月20日(木)

全て必須項目になります。記入例をご確認のうえご記入ください。記入漏れがあった場合、受付できませんのでご注意ください。

平成29年度 日本看護協会通常総会・全国職能別交流集会・看護サミット

申込先：メッセトラベルサービス「日本看護協会総会デスク」

参加入場券・宿泊・弁当・観光申込書(会員用)

FAX 043-296-0529

(郵送の場合)〒261-8550 千葉県千葉市美浜区中瀬2-1

___枚中___枚目

フリガナ ご連絡 担当者名		勤務先名	
		所属部署	

書類送付先住所 勤務先・自宅 <small>送付先に○をしてください</small>	〒 _____		
電話番号		FAX	
携帯電話		名前	※宿泊・観光をお申込の方は 必ず携帯番号をご記入ください。
E-mail	_____@_____		

※なるべくE-mailを記載してください。予約確認書・振込のご案内をメールにてお送りします。

■ お支払い方法選択 ※ご希望の支払い方法に○をしてください

銀行振込	コンビニ	⇒	・ローソン ・ファミリーマート ・デイリーヤマザキ ・ミニストップ ・セイコーマート ・サークルKサンクス
------	------	---	--

コンビニを選択された方は下記から1つお選び下さい。

■ 申込み内容記載欄

平成29年 月 日送付

フリガナ 氏名	区分	通常 総会 6/7	交流 集会 6/8	昼食			宿泊				エキスカージョン		看護 サミット 6/6		
				6/7 (水)	6/8(木)		宿泊日に○印をご記入ください				フリガナ 同室希望者	6/6 (火)		6/7 (水)	
				看護I	保助 着II	朝食	6/5 (月)	6/6 (火)	6/7 (水)	6/8 (木)					
1	一般 代議員 表彰対象	参加 ・ 不参加	参加 ・ 不参加	A ・ B	A ・ B	A ・ B	第一希望	第二希望	第三希望	有 ・ 無					参加 (5,000円) ・ 不参加
2	一般 代議員 表彰対象	参加 ・ 不参加	参加 ・ 不参加	A ・ B	A ・ B	A ・ B				有 ・ 無					参加 (5,000円) ・ 不参加
3	一般 代議員 表彰対象	参加 ・ 不参加	参加 ・ 不参加	A ・ B	A ・ B	A ・ B				有 ・ 無					参加 (5,000円) ・ 不参加
4	一般 代議員 表彰対象	参加 ・ 不参加	参加 ・ 不参加	A ・ B	A ・ B	A ・ B				有 ・ 無					参加 (5,000円) ・ 不参加
5	一般 代議員 表彰対象	参加 ・ 不参加	参加 ・ 不参加	A ・ B	A ・ B	A ・ B				有 ・ 無					参加 (5,000円) ・ 不参加

■ 通信欄 ※変更・取消の場合はお手数ですがこちらに内容をご記入下さい。

お申込書受付後、1週間以内にメールにて(E-mail記載のない方は郵送)予約確認書及び振込方法をご案内いたします。
 ※1週間を過ぎてもご連絡がない場合は、お手数ですが「日本看護協会総会デスク」まで お問い合わせください。
 また、期日内にお振込が確認出来ない場合は自動的にキャンセルとなりますのでご注意ください。

平成29年度 日本看護協会通常総会・全国職能別交流集会・看護サミット

申込先:メッセトラベルサービス「日本看護協会総会デスク」

参加入場券・宿泊・弁当・観光申込書(会員用)

FAX 043-296-0529

(郵送の場合)〒261-8550 千葉県千葉市美浜区中瀬2-1

1 枚中 1 枚目

フリガナ ご連絡 担当者名	チバ ハナコ 千葉 花子	勤務先名	幕張メッセ病院
		所属部署	看護部 第1病棟

書類送付先住所	〒261-8550 千葉県千葉市美浜区中瀬2-1		
勤務先	自宅		
電話番号	043-296-0551	FAX	043-296-0529
携帯電話	090-1234-5678	名前	中瀬 秋子
E-mail	hanako.makuhari@mmmm.co.jp		

緊急時に必要となりますので必ず携帯番号をご記入ください。

■ お支払い方法選択 ※ご希望の支払い方法に○をしてください

銀行振込

コンビニ

コンビニを選択された方は下記から1つお選び下さい。

- ローソン
- ファミリーマート
- デイリーヤマザキ
- ミニストップ
- セイコーマート
- サークルKサンクス

宿泊を伴うコンビニ支払いは個別払いのみとなります。但し、2名1室利用の場合は同室の方と2名様一括払いとなります。屋食のみ申込の場合は全額一括払いのみとなります。

※なるべくE-mailを記載してください。予約確認書・振込のご案内をメールにてお送りします。

お支払い毎に予約確認書と振込の案内が複数メール送信されますのでご注意ください。

■ 申込み内容記載欄

6/8はお選びいただいた交流集会の会場でのみ引き換え可能になりますのでご注意ください。

平成29年 2 月 1 日送付

フリガナ 氏名	区分	通常 総会 6/7	交流 集会 6/8	屋 食			宿 泊				エキスカーション		看護 サミット 6/6					
				6/7 (水)	6/8(木) 看護Ⅰ 保助 看護Ⅱ	第一希望	第二希望	第三希望	朝食	宿泊日に○印をご記入ください				フリガナ	6/6 (火)	6/7 (水)		
1 カイビン ハルカ 海浜 春香	一般 代議員 表彰対象	参加	参加	A	A	A	2-S	5-S	1-S	有	○	○	○	○	同室希望者	B	E J	参加 (5,000円) 不参加
2 マクハリ ナツコ 幕張 夏子	一般 代議員 表彰対象	参加	参加	A	A	A	1-T	4-T	5-T	有	×	×	○	×	ナカセ アキヨ 中瀬 秋代	×	D L	参加 (5,000円) 不参加
3 ナカセ アキヨ 中瀬 秋代	一般 代議員 表彰対象	参加	参加	A	A	A	1-T	4-T	5-T	有	×	×	○	×	マクハリ ナツコ 幕張 夏子	×	C	参加 (5,000円) 不参加
4 ミハマ フユミ 美浜 冬美	一般 代議員 表彰対象	参加	参加	A	A	A	×	×	×	有	×	×	×	×		×	×	参加 (5,000円) 不参加
5	一般 代議員 表彰対象	参加	参加	A	A	A				有								参加 (5,000円) 不参加

日本看護協会の会員番号
8桁を「記入欄」に記入してください。

■ 通信欄 ※変更・取消の場合はお手数ですがこちらに内容をご記入下さい。

〈看護サミット申込について〉
 ※代議員、会員、非会員問わず参加費をお支払いいただきます。
 ※P3「日本看護サミット2017同時開催のお知らせ」をご確認の上、お申込み下さい。

※6名以上でお申込の場合はP11の申込書をコピーしてご使用ください。
 ※会員番号は日本看護協会の8桁の番号をご記入ください。29年度新規会員の方は「手続き中」とご記入ください。
 ※代議員の方は、各都道府県看護協会より「代議員章・入場券」が配付されます。
 ※表彰対象(名誉会員・協会長表彰)の方は、日本看護協会総会事務局より専用の入場券をお送りします。

※入場券のみの申込の場合も、氏名と会員番号をご記入下さい。
 ※屋食は申込内容記載欄にA/Bまたはご不要の場合は×をご記入ください。
 6/8(木)はご参加の会場別にご記入ください。
 ※宿泊・エキスカーションとも申込記号をご記入ください。(各ご案内参照)
 ※会場にて手話通訳を必要とされる方はお名前とご連絡先を、日本看護協会総会事務局までFAX(03-5778-5601)にてご連絡願います。