第3回 看護師向け がん患者妊孕性支援スキルアップセミナー

事前参加登録申込書

申込先FAX：
045-620-7563
申込先Mail：kango@j-sfp.org

■ セミナー概要

「第3回 看護師向け がん患者妊孕性支援スキルアップセミナー」
● 日　時：2019年1月20日（日）13：00 ～ 17：00（開場12：40）
● 会　場：上智大学 四谷キャンパス 6号館306号室　● 参加費：5,000円　● 定員：80名

■ 事前参加登録申し込み締め切り1月10日（木）必着

ご記入日：　　年　　月　　日		※ご記入いただきました個人情報は厳正な管理のもと、シンポジウムに関する連絡事項以外の用途には使用いたしません。	
お名前（代表者）	フリガナ	所属	
ご連絡先（代表者）	〒　　－ 都 道 府 県		
	Tel.　　Fax.　　E-mail		
	※ご連絡先が勤務先の場合は、勤務先名と勤務先部署もご記入ください。 勤務先名　　勤務先部署		

一緒に参加される方のお名前 ／ 括弧内にフリガナもご記入ください	所属
（　　）	
（　　）	
（　　）	

■ 会場周辺地図

■ アクセス　JR中央線・東京メトロ丸ノ内線・南北線／四ツ谷駅（麹町口・赤坂口）から徒歩約5分

■ お申込方法

・上記申込欄に必要事項をご記入の上、事務局へFAXまたはメールにてお申し込みください。
・メールの場合は申込書に記入・添付の上、上記アドレスよりお申し込みください。なお、書式は本学会のウェブサイト（http://www.j-sfp.org）からもダウンロードできます。
・同施設において参加をご希望される方もご一緒にご記入の程お願いいたします。
※参加登録受付は、参加費入金を確認後、メールまたはハガキにてご案内いたします（複数名でお申込頂いた場合は、代表者のみにお送りいたします）。

■ お振り込み先　＊お振り込み手数料はご負担願います。

振込口座：　みずほ銀行　向ヶ丘支店（店番号540）
口座番号：　（普通）1321472
口座名義：　特定非営利活動法人
日本がん・生殖医療研究会 理事 鈴木（スズキ） 直（ナオ）

■ 申込先・お問い合わせ先

運営事務局：（株）ヒューマン リプロ・K
〒226-0003 神奈川県横浜市緑区鴨居6-19-20
TEL：045-620-7560　FAX：045-620-7563