

第3回 ICNJ北海道支部空知ブロック研修会

企業展示申込書

展示日程:平成29年9月9日(土)

展示費:30,000円

記入欄	お申込み日	平成 年 月 日
	御 社 名 ※正式名称をご記入下さい	
	主要展示品内容	
	担当者様氏名	
	所在地郵便番号	〒 -
	所在地住所	
	電 話	
	E:mail	
	企業展示参加人数(代表者除く)	名

受付窓口	ICNJ北海道支部 空知ブロック企業担当 三笠市立総合病院 感染管理認定看護師 中島由美子	
	E-mail	n7282@city.mikasa.hokkaido.jp
	お問い合わせ電話番号	01267-2-3131

必要事項をご記入頂き、本紙をEメールでお送りください。

申込締切:2017年8月10日(木)

お申し込み後、振込先口座を代表様のご連絡先へお知らせいたします。

