

第5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:2019年9月28日(土)

展示費:30,000円

記入欄	お申込み日	2019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 岩見沢市立総合病院 感染管理認定看護師 坂下 路絵	
	E-mail	np7kv4@bma.biglobe.ne.jp
	お問い合わせ電話番号	0126-22-1650

必要事項をご記入頂き、本紙をE-mailでお送りください。

申込締切:2019年7月31日(水)

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。