第19回山梨大学看護学会学術集会

お弁当申込書

学術集会当日の昼食用お弁当（一食1，000円）の予約を承ります。下記に必要事項をご入力のうえ、学術集会事務局（E-mail：[dai19@yamanashi.ac.jp](mailto:dai19@yamanashi.ac.jp)）まで電子メール添付にてお申し込み下さい。

なお、お弁当代金に関しましては、学術集会当日、会場「お弁当引換所」にてお弁当をお渡しする際に徴収いたします。つり銭のいらないようご準備下さい。ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **申込締切日　2018年9月21日（金）** | |
| 申込者（代表者）氏名 |  | |
| 会社または所属先 |  | |
| 電話番号 |  | |
| E-mail |  | |
| お弁当申込み数 |  | 個（1個1，000円（税込）） |
| 領収書の発行  該当欄に○をご記入下さい | 必要（　　　）／　不要（　　　） | |

＊お手数ですが、各項目もれなくご記入下さい。

＊複数でのお申し込みの場合は、代表者の方のみご氏名をご記入下さい。

＊お問い合わせはメールにて下記担当までご連絡下さい。

＜申込・問い合わせ先＞

山梨大学医学部看護学科

第19回山梨大学看護学会学術集会事務局

担当：長崎 ひとみ

E-mail：dai19@yamanashi.ac.jp