

第 33 回 福島県看護学会
FAX 024-991-5560 / E-mail ; gakkai@fna.or.jp
申込期限:令和 7 年 9 月 10 日 (水)
4.協賛金募集申込書

申込日 令和 7 年 月 日

会社名		
部署名		
担当者名		
連絡先	郵便番号	〒
	住所	
	電話番号	
	Fax	
	E-mail	

●申込内容

ご協賛金	1 口 : 10,000 円(税込) ()口
------	-------------------------------

※出展にまつわる詳細につきましては「4.協賛金募集要項」をお読みください。

※日時・場所等は、主催者側で最終決定いたします。

※ご応募が予定数を上回った場合、お断りいただきますのでご了承ください

<お問い合わせ>

事務局 : 公益社団法人福島県看護協会 教育・事業課

電話番号:024-934-0512 メールアドレス:gakkai@fna.or.jp