

日本慢性看護学会誌 定期購読申込書

送付先 FAX 番号 : 058-397-2312

申込年月日	年 月 日	申込区分	個人 ・ 団体
-------	-------	------	---------

氏 名			
住 所	〒		
	* 学会誌送付先と請求書送付先が異なる場合は、その旨を明示ください。		
電 話	—	—	内線 ()
F A X	—	—	
E-mail			

※団体としてお申し込みの場合には下記項目もあわせてご記入ください。

機関名			
担当部署			
担当者名			

購読期間	平成	年度～	年度
請求書	請求書宛名 ()		

- * 定期購読費は、年 2 回 (5 月、12 月) 発行で、1 年間 4,320 円に送料がかかります。
なお、第 1 号は学会誌と学術集会プログラム・抄録集の合冊号となっております。
- * 第 2 号発送時に 2 冊分、送料をまとめて請求させていただきます。
- * 定期購読申込書は FAX あるいは郵送で下記までお送りください。

日本慢性看護学会
 事務局連絡先
 〒501-6295
 岐阜県羽島市江吉良町 3047-1
 岐阜県立看護大学内
 FAX : 058-397-2312