

第61回比較統合医療学会学術大会 事前登録参加申込書

第61回学術大会では、事前登録を承ります。下記申込書に必要事項をご記入の上、学術大会事務局 FAX (03-5970-3997) にてお申し込み下さい。同時に事前登録参加費をお振り込み下さい。

下記の通り申し込みます。

2018年 月 日

フリガナ	
氏名	
連絡先住所	〒
TEL	
FAX	
E-mail	
<input type="checkbox"/> に✓を付けて下さい	<input type="checkbox"/> 学会員 8,000円 <input type="checkbox"/> 非会員 10,000円 <input type="checkbox"/> 学生 無料 (昼食はありません) <input type="checkbox"/> 抄録 2,000円

事前登録をお申し込み頂いた方(学生は含まず)に、6月24日(日)はお弁当をご用意いたします。ご希望に○をお付け下さい。

弁当を 希望する ・ 希望しない

参加費振込先 みずほ銀行 神田駅前支店 普通預金 2375781
一般社団法人比較統合医療学会

FAX 03-5970-3997

事前登録締切 6月8日(金)

