

# 第1回 日本伝統医療看護連携学会 事前参加申込書

申込日 令和元年 月 日

## 1. 申込区分

学会参加	<input type="checkbox"/> 学会員 (5,000 円)	<input type="checkbox"/> 非会員 (6,000 円)	<input type="checkbox"/> 学生 (2,000 円)
懇親会	<input type="checkbox"/> 参加する (5,000 円)	<input type="checkbox"/> 参加しない	
お弁当	<input type="checkbox"/> 申込する (1,000 円)	<input type="checkbox"/> 申し込まない	※会場周辺には飲食店がございませんので、昼食をご持参ください。
振込金額	円 ※上記チェック項目の金額を合計してください。		
駐車場利用	<input type="checkbox"/> 利用する	<input type="checkbox"/> 利用しない	

## 2. 申込者情報

ふりがな				生年月日	年 月 日
氏名					( 歳)
E-mail					
連絡先住所  <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅	住所	〒 -			
	電話番号				
	機関名		部・課名		
	職名	1.看護師 2.はり師・きゅう師・あま指師 4.柔道整復師 5.学生 6.その他 ( )			

## 3. 学会へ入会の場合は、下記の項目もご記入をお願いします。

学会入会	<input type="checkbox"/> 同時入会する (5,000 円)	※入会金はありません。学術集会費と合算し、お振込みください。			
ローマ字氏名				性別	男 ・ 女
免許資格					
備考					

・参加お申込後、10日以内に参加費を指定の口座へお振込みください。

・事前お申込をして入金を完了された方には、12月上旬より参加証(兼参加費領収証)・プログラム講演集を登録された住所にお送りします。  
当日忘れずに必ず会場にお持ちください。

ホームページから参加申込みされる場合は  
右記のQRコードからお願いします。



### 【お振込み方法】

ゆうちょ銀行からお振込の場合	ゆうちょ銀行以外の金融機関からお振込の場合
振込先銀行名：ゆうちょ銀行 口座番号：02200-0-127810 口座名：日本伝統医療看護連携学会	振込先銀行名：ゆうちょ銀行 店名：二二九店 店番：229 預金種類：当座預金 口座番号：0127810 口座名：日本伝統医療看護連携学会

送信先 FAX 022-266-9950