

第5回日本健康医療学会  
参加申込書

申込日：20 年 月 日

	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 認定コーディネーター <input type="checkbox"/> 非会員・・・ <input type="checkbox"/> 入会手続中 <input type="checkbox"/> 入会書類送付希望		
(ふりがな) 氏 名	( )		
所属機関名			
ご連絡先住所 (書類送付先)	〒		
	TEL	FAX	
	E-mail		
他参加者氏名			
参加費		<b>事前登録 8月末日まで</b>	<b>9月1日以降は 当日登録</b>
	<input type="checkbox"/> 会員 (医師・歯科医師)	9,000 円 ( 名)	10,000 円 ( 名)
	<input type="checkbox"/> 非会員	11,000 円 ( 名)	12,000 円 ( 名)
	<input type="checkbox"/> (医師・歯科医師以外の) 認定コーディネーター, コメディカル, 学生	4,000 円 ( 名)	5,000 円 ( 名)
懇親会費	<input type="checkbox"/> 参加 3,000 円 <input type="checkbox"/> 不参加		
お振込額合計			円

参加費等のお振込先：みずほ銀行 神田支店 (普通)1271468  
第5回日本健康医療学会 大会長 永田勝太郎

受付	台帳	参加費	返信