

第7回 日本統合医療学会山形県支部大会 参加申し込み用紙

申込内容	☐ 大会参加（会費 1,000 円） 当日持参 ・ 振 込 ※どちらかに○印をつけてください。		
フリガナ			
お 名 前			
ご 住 所	〒 —		
電 話 番 号 携 帯 電 話	— —	ファックス番号	— —
メールアドレス	@		

交 流 会	☐ 「朴澤先生を囲む会」 参加 ●時間 開始18時～19時30分 ●会費 4,500円 ※参加の方は、 ☒ をつけてください。会場は、山形市内の予定です。 会場は、当日受付にてご連絡いたします。
-------	--

上記にご記入のうえ、下記の事務局へお申し込みください。

※お申し込みいただきました個人情報は、
日本統合医療学会山形県支部大会活動にのみ使用いたします。

■FAXお申込みにて参加

下記の申込用紙にご記入の上、事務局宛 FAX 又はメールを送信してください。申込み期限は 11 月 23 日。但し、当日のご参加も可能です。

事務局 FAX.**023-673-2364**

E-mail:**imjyamagata@gmail.com**

■大会会費の振込について

ゆうちょ銀行の日本統合医療学会山形県支部口座にお振込みください。

振込期限11月23日

【店名】八五八(読み ハチゴハチ)【店番】858

【預金種目】普通預金 【口座番号】1398065

■電話対応について

不明な点は、担当までお電話ください。

TEL.090-6224-9823 担当: 森