第６９回（公社）全日本鍼灸学会学術大会京都大会

**「事前参加登録」申込書（FAX用）**

FAX　06-6311-6657

※インターネットでの事前参加登録をしない方は、**4月１０日（金）**までに必ずご提出ください。

※本書提出後１週間以内に、所定の方法にてお振込ください。（詳しくはホームページでご確認ください。）

□にはレ印をご記入ください。　　　 ●参加者１名につき1枚のFAXをお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者  氏名 | フリガナ | | 性別 | | | 所属（勤務先名・学校名等）  職名（任意）： | | |
|  | |  | | |
| 電話 |  | FAX | | |  | | 携帯電話 |  |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 申込確認書の返信希望方法　□ FAX　・ □ eメール | | | | | | | |
| 関係書類  送付先 | * 自宅　　□ 勤務先　　〒　　　－   （　　　　　　都・道・府・県　） | | | | | | | |
| 1. □ 申込者と参加者は同一である。　B. □ 申込者と参加者が異なる。   →　**B**の場合は参加者の氏名を下記にご記入ください。  参加者氏名　　　　　　　　　　　　　 　ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　性別 | | | | | | | | |
| ■お申込み内容（該当項目を〇で囲んでください。） | | | | | | | | |
| 大会参加費（該当するものをお選びください）  １．正会員　１２，０００円  ２．学生会員　５，０００円  ３．一般　　１６，０００円  ４．一般学生　７，０００円 | | | | 事前登録の必要なセミナー交流会等  ６．交流会（懇親会）　５，０００円  ７．視覚障がいサポート  ８．同行者（視覚障がいのある方の付添）  　　（参加費無料、懇親会費有料）  ※下記については、インターネットでのお申込み受付のみになります。（FAXでのお申込は出来ません。）  ９. ｳｫｰｷﾝｸﾞ･ﾗﾝﾆﾝｸﾞ大会（50人）1000円  10．鍼灸臨床研究ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ（定員60名）無料 | | | | |
| ５．弁当  5月３０日（土）1,000円（税込・お茶付）  5月３１日（日）1,000円（税込・お茶付） | | | |

　合計金額（必ずご記入ください）　　　　　　　　　　　　　　　　円

■通信欄 　　　　　　　　　　　　　インターネットでの申込も可能です。QRｺｰﾄﾞはこちら



|  |  |
| --- | --- |
| 事前参加登録・宿泊に関する　問い合わせ先 | 名鉄観光サービス株式会社　梅田支店 　eﾒｰﾙ mwt-shinkyu69@mwt.co.jp  電話06-6311-6621　　営業時間　9：30～17：30（土日祝定休）  〒530-0027 大阪市北区堂山町3-3（日本生命梅10階）担当：横山・稲垣・森山・本郷 |
| 大会事務局 | 〒629-0392　京都府南丹市日吉町　明治国際医療大学内　e-mail:69kyoto@jsam.jp |