

(送信先) 山形県保健所長会 (山形県村山保健所)

FAX : 023-627-1126 Eメール : publichealth50@pref.yamagata.jp

「第50回山形県公衆衛生学会 参加申込書」 令和6年2月2日(金) 必着

所属・職種	氏名	メールアドレス	申込区分 (いずれかに○)		K単位 申請
			演題発表者	講演集のみ希望	
			参加者	講演集のみ希望	する しない
			演題発表者	講演集のみ希望	する しない
			参加者	講演集のみ希望	する しない
			演題発表者	講演集のみ希望	する しない
			参加者	講演集のみ希望	する しない
			演題発表者	講演集のみ希望	する しない
			参加者	講演集のみ希望	する しない
合計		()人			
代表者 連絡先	所属				
	氏名				
	電話				

※ 演題発表者を含めて記載。演題発表者も参加費の負担が必要。

但し、学生(大学院生を含む)の演題発表者の参加費は無料。

※ 申込者数が多く、この申込用紙で不足する場合は、氏名欄に「別紙記入」と記載し、別紙の参加申込書を添付。

※ 「所属・職種」の欄：学生は、大学名・学部学科名・学年を記載。

学会参加費及び 学会参加者数	一般	参加費(講演集込み) 2,000円×()人=()円
	学生	無料 ()人
講演集のみ希望	必要冊数	1,000円×()冊=()円
合計(振込金額)		()円
振込者名(口座名義人)(カタカナ)		振込(予定)日; ___月 ___日

□講演集を送付する際に宛名ラベルとして使用しますので、必ず宛名(受取人)を記入してください。

〒 _____ _____ _____ 様

第 50 回山形県公衆衛生学会 参加申込者

(枚/ 枚中)

所属・職種	氏 名	メールアドレス	申込区分 (いずれかに○)		K単位 申請
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
合 計		() 人			