

(送信先) 一般社団法人山形県歯科医師会

FAX : 023-631-7477 Eメール : keishi8020.05@gmail.com

「第51回山形県公衆衛生学会 参加申込書」 令和7年2月7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○)	
			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
			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
			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
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願います。演題発表者も参加費の負担が必要となります。
但し、学生(大学院生を含む)の演題発表者の参加費は無料です。

※ 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願います。

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

別 紙

第 51 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○)	
			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
			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
			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
			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
			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
			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
			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
			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
合 計		() 人		