

申し込み締め切り6月30日(月)

申し込み先：(FAX) 092-721-0239

第42回九州地区情緒障害研究会福岡大会申込み

お申込日 月 日

※申し込み後、下欄の送付先宛に受付完了連絡及び請求書を送付いたします。各参加者にご閲覧くださいますようお願いいたします。

受付番号(事務局記入欄)

No. \_\_\_\_\_

申込者	フリガナ	県名	県
	氏名		
送付先	〒 _____ (自宅・勤務先)	TEL	
		FAX	
		携帯	

	フリガナ	分科会 (いずれかにチェック) 第1分科会(自閉症) 第2分科会(LD・ADHD)	大会参加費 3000円		記念講演のみ参加 1000円		情報交換会 6000円		弁当+お茶 1000円		合計金額
	氏名		参加	参加費	参加	参加費	参加	参加費	必要	代金	
記入例	フクオカ タロウ 福岡 太郎	( <input checked="" type="checkbox"/> ) 第1分科会 ( ) 第2分科会	○	3000 円		円	○	6000円	○	1000円	10000円
①	フリガナ 氏名	( ) 第1分科会 ( ) 第2分科会		円		円		円		円	円
②	フリガナ 氏名	( ) 第1分科会 ( ) 第2分科会		円		円		円		円	円
③	フリガナ 氏名	( ) 第1分科会 ( ) 第2分科会		円		円		円		円	円
④	フリガナ 氏名	( ) 第1分科会 ( ) 第2分科会		円		円		円		円	円

※ 参加受付後、大会事務局より受付完了連絡及び参加費の振込先のお知らせをファックスにて送信致します。ご確認くださいませようお願いいたします。