

第 60 回日本教育医学会記念大会参加申込書

郵送または e-mail にて下記連絡先までご送付ください（5月31日（木）必着）

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| A 欄（必須） | | |
| フリガナ | | 所属機関（勤務先） |
| 氏 名 | | |
| 連 絡 先 | 〒 Tel: _____ E-mail: _____ | |
| 参加種別 | () 会員 () 非会員 | ※共同研究者は全て会員でなければなりません。会員登録は学会 HP をご参照下さい。 |
| 研究発表等申込 () に○を記入 してください | () 演者として発表する（B 欄にもご記入ください） () 共同研究者として発表する。 () 発表しない。 | |

| | | | |
|------------|---|-----------|----------------|
| B 欄 | | | |
| 演 題 | | | |
| 発表方法 | 口頭発表 ポスター発表 （希望する方を○で囲んでください） | | |
| | 氏 名 | 所属機関（勤務先） | 会員種別 |
| 共同研究者 | | | () 会員 () 非会員 |
| | | | () 会員 () 非会員 |
| | | | () 会員 () 非会員 |
| | | | () 会員 () 非会員 |
| | | | () 会員 () 非会員 |

| | |
|------------------------|---|
| C 欄 | |
| 懇親会申込み （予約制） | () 懇親会に参加する () 懇親会に参加しない |
| 懇親会参加費 について | 参加費 一般：4,000 円 学生：2,000 円 ※参加費は事前に下記口座までお振り込みをお願い致します |

学会大会事務局

筑波大学人間総合科学研究科（田中研究室内）事務局担当 大須賀洋祐
 住所：〒921-8501 茨城県つくば市天王台 1-1-1 総合研究棟 D616
 電話：029-853-5600（音声ガイダンスに従い：8365）
 e-mail：kyouikuigaku60@gmail.com

懇親会参加費振込先（※大会参加費に関しては別途学会事務局より連絡がございます。）

銀行名：常陽銀行（金融機関コード：0130） 支店名：研究学園都市支店
 口座名：第60回教育医学会つくば事務局 代表 田中 喜代次
 店番：104
 口座番号：3654285

※必ず振込人の氏名をご入力ください

振込期限：平成24年5月31日（木）