

## 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）

<b>A 欄（必須）</b>		
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>B 欄</b>			
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

<b>C 欄</b>	
懇親会申込み <b>（予約制）</b>	( ) 懇親会に参加する ( ) 懇親会に参加しない
<b>懇親会参加費 について</b>	<b>参加費 一般：4,000 円 学生：2,000 円</b> ※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）**