

第61回 予防医学事業推進全国大会 申込書(参加登録・懇親会・宿泊)

一般財団法人 石川県予防医学協会

FAX : 076-269-3663

<申込期限>

「第61回予防医学事業推進全国大会」事務局行

e-mail : info@yobouigaku.jp

平成28年 9月 9日(金)締切

担当 : 総務部 安達・西村

〒920-0365 金沢市神野町東115番地

※メールで送信いただく際は情報保護にご配慮ください。

TEL 076-249-7225

申込日		平成28年		月	日									
支部名				ふりがな				受付番号(当協会使用欄)						
都道府県名				申込者氏名										
関係書類 送付先ご住所		〒		-										
TEL(ご連絡先)		()		FAX		()		携帯電話		()		e-mail		
		-				-				-				
	ふりがな		年齢	性別	所属・役職名	大会参加 10/21(金)	宿泊		部屋の 希望	同室者名	レセプション・ 懇親会参加 10/20(木)	備考		
	氏名						10/19 (水)	申込記号					10/20 (木)	申込記号
例	いしかわ たろう 石川 太郎		50	男	健康増進部 部長	○	○	A	○	B	禁煙 喫煙	なし	○	
1											禁煙 喫煙			
2											禁煙 喫煙			
3											禁煙 喫煙			
4											禁煙 喫煙			
5											禁煙 喫煙			
<通信欄>その他ご要望があればご記入ください											【当協会使用欄】 受付担当者		印	

※ご記入いただいた個人情報は、レセプション会場・宿泊機関への情報提供のみに使用いたします。大会終了後、当協会の責任において廃棄処理させていただきます。