

FAX送信先 053 - 439 - 1406

FAX申込用紙

申込期日：2014年9月10日（水）

日本健康科学学会 第30回学術大会 公開特別講座

2014年 月 日

| | |
|---------------|--|
| (ふりがな) 氏名 | |
| 参加講座 | ご希望の参加日にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 講演①：2014年 9月20日（土） 15:10～17:00 <input type="checkbox"/> 講演②：2014年 9月21日（日） 11:05～12:15 |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| 年齢 | () 歳 |
| 電話番号 | |
| ※FAX番号 | ※後日、参加票を返送いたしますので、FAX番号またはパソコンのメールアドレスのどちらかを必ずご記入ください。 |
| ※パソコンのメールアドレス | |
| 職業 | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 大学生・大学院生 <input type="checkbox"/> 保健医療福祉の専門職（具体的に： ） <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 郵便番号 | |
| 住所 | |

注意事項

定員（各講演100名（予定））になり次第、申込期日前でも受付を終了させていただきます。
今回ご記入いただきました情報は、本講座のご案内にのみ使用させていただきます。