ＦＡＸ：０３－３５０４－８１０３　　ＭＡＩＬ：info@jahi.jp

**「第４回日本ヘルスケア学会年次大会・協会活動発表会」参 加 申 込 書**

**申込者・参加者①　区分の口に☑　及び　請求書（不要・要）の記載をお願い致します**

|  |  |
| --- | --- |
| 社名・学校名 |  |
| ご所属部課名 |  |
| お名前 |  |
| 区分 | □　JAHI会員　　□　一般　　　　　　　 |
| E-mail  |  |
| 予稿集・入場証等送付先ご住所　　□　上記会社　　□　ご自宅 | **〒** |
| ＴＥＬ |  |
| 請求書 | 不要・要（社名以外のお宛名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 上記送り先以外に請求書送る場合及びその他連絡事項 | **〒** |

参加者　②

|  |  |
| --- | --- |
| ご所属部課名 |  |
| お名前 |  |
| 区分 | □　JAHI会員　　□　一般　　　　　　　　 |
| 予稿集・入場証等送付先ご住所　□　申込者にまとめて送付 | **〒** |
| 　　　請求書 | 不要・要**（　□　申込者とまとめて　）** |

参加者　③

|  |  |
| --- | --- |
| ご所属部課名 |  |
| お名前 |  |
| 区分 | □　JAHI会員　　□　一般　　　　　　　 |
| 予稿集・入場証等送付先ご住所　□　申込者にまとめて送付 | **〒** |
| 　　　請求書 | 不要・要**（　□　申込者とまとめて　）** |