

第4回日本健康医療学会大会
参加申込書

平成23年 月 日

(フリガナ) 氏名	
<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 健康医療コーディネーター <input type="checkbox"/> 非会員	
所属機関名	
ご連絡先住所 (〒 -)	
電話番号	FAX 番号
メールアドレス	
(フリガナ) 他参加者氏名	

参加費 ※ コーディネーターの方は、今回は会員と同一料金となります	会員	<input type="checkbox"/> 事前登録 7,000 円 (名) ※ 8月末日まで納入された方 <input type="checkbox"/> 当日参加 9,000 円 (名) ◎ 大会までにご入会される方は、会員扱いとさせていただきます
	非会員	<input type="checkbox"/> 事前登録 10,000 円 (名) <input type="checkbox"/> 当日参加 12,000 円 (名)
懇親会費	<input type="checkbox"/> 参加 5,000 円 (名) <input type="checkbox"/> 不参加	
納入金額合計		円