

第9回日本予防医学会学術総会参加申込書 (事前)

◎参加者

ふりがな		
氏名		
電子メールアドレス		@
所属機関名		
参加種別 ()に○を記入して下さい。	() 正会員 () 非会員	() 学生

■参加登録は、ご入金の確認を持って完了とさせていただきます。

■登録後に指定の口座にお振込みいただけますようお願い申し上げます。 ※ホームページをご参照下さい。
なお、お振込を完了されなかった方は、受付にて当日参加費、当日懇親会費をお支払い下さい。

◎発表に関して ()に○を記入して下さい。

() 演題発表者 ※演題登録は抄録原稿の事務局からの受領確認メールをもって完了とさせていただきます。 詳細はホームページをご参照ください。
() 共同発表者 あるいは () 発表なし

■演題発表者は本会員に限りますが、共同発表者は必ずしも本会員である必要はありません。

◎抄録集及び参加登録証の郵送先

住所 (所属機関・自宅) どちらかに○をして下さい。	〒 - TEL: () FAX: ()
----------------------------------	--

◎懇親会 ()に○を記入して下さい。

() 出席	() 欠席	() 未定
--------	--------	--------

■懇親会の詳細は、ホームページをご覧ください。

【問合せ先】

第9回日本予防医学会学術総会事務局
首都大学東京 人間健康科学研究科
ヘルスプロモーションサイエンス学域
TEL : 042-677-1111 (内線 4662 ・

4667)

Fax : 042-677-2961

E-mail : jspm9www@tmu.ac.jp

担当 : 渡邊・篠田・稲山