第37回日本口腔リハビリテーション学会学術大会参加申し込み用紙

1. 「事前申し込み参加者リスト（エクセルファイル）」に氏名・所属・抄録送付先をご記入ください。参加を申し込まれる項目をプルダウンリストから選択していただくと，参加費の小計が自動で表示されるようになっております。複数名でお申し込みされる方は全員分の情報をリストにご記入ください。振り込み金額が表示されますので、その金額を指定口座までお振り込みください。
2. こちらの「参加申し込み用紙（ワードファイル）」に振り込みをされる代表者の方の氏名・所属・連絡先をご記入ください。また振込人名・振込日・振込金額も記入をお願いします。（複数名でお申し込みされる場合は代表者1名のみ提出をお願いします。）
3. 「参加申し込み用紙」と「参加申し込みリスト」をあわせてメール添付にて運営事務局までお送りください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表者名 |  | 所属 |  |
| 振込人名 |   | 振込み日 | 　　　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 振込み金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 連絡先 | E-mail TEL 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX |

**事前申し込み期限：2023年9月29日（金）**

送り先：37jaor@gmail.com

第37回日本口腔リハビリテーション学会学術大会運営事務局

兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座（担当　徳本佳奈）宛