

日本柔道整復接骨医学会学生団体参加申込書

日本柔道整復接骨医学会 会長 守屋 秀繁 殿

第20回日本柔道整復接骨医学会学術大会の学生団体参加に以下の通り申し込みします。

学校名 _____

代表者氏名 _____ 印 _____

参加人数		名
参加費合計(2,000円/1名)	人数 × 2,000円 =	円

送金先	振込先 口座番号：00180-6-655962 加入者名：日本柔道整復接骨医学会〔 年 月 日送金予定〕
振込額	円（申込書送付月日 月 日）
振込人名 （該当に ）	・担当者名 ・代表者名 ・学校名 ・学校法人名 ・その他（ ）
ご担当者 氏名・連絡先	殿 〔ご所属： (TEL - - 内)〕

本状は、日本柔道整復接骨医学会へFAXまたはご郵送願います。

郵送先 〒110-0013 東京都台東区北上野1-8-5
日本柔道整復接骨医学会 第20回大会学生団体参加担当

送信先FAX番号：03-5830-3026

申込書提出期限およびご入金の期限は、平成23年9月16日(金)です。