

参加申し込みについて

※お申し込みにあたっては、こちらをよくお読みください。

<申し込み方法>

申し込み用紙に必要事項をご記入のうえ、E-mail、またはFAXにてお申し込みください。
お申し込み後は、下記口座へ参加費のお振込をお願いいたします。

<参加費>

	会 員	一 般	学 生
事前参加申込み(10月14日まで)	¥2,000	¥3,000	¥1,000
当日参加(10月15日以降)	¥3,000	¥4,000	¥2,000
懇親会参加費	¥2,000		

<演題登録の締切日>

平成29年9月30日(土)

<事前申し込みの振込締切>

平成29年10月14日(土)

<参加費振込口座>

振込口座は、ゆうちょ銀行の口座となります。

・お持ちのゆうちょ銀行のお口座からお振込みの場合

金融機関名	ゆうちょ銀行
口座記号・口座番号	00130-1-790831
名義	日本「祈りと救いところ」学会運営事務局

・他銀行のお口座からお振込みの場合

金融機関名	ゆうちょ銀行
店名(店番)	〇一九店(019)
口座種別	当座
口座番号	0790831
名義(漢字)	日本「祈りと救いところ」学会運営事務局
名義(カナ)	ニホンイノリスクイトコロガツカインエイジムキョク

<申し込みにあたっての注意事項>

- ・演題登録をされる場合は、共同発表者も含めたすべての方の事前参加登録が必要です。
- ・お振込みの際は、お手数ですが通信欄に参加される方のフルネームと連絡先、会員種別、懇親会参加の有無を必ずご記入ください。
- ・平成29年10月14日(土)までに振込確認ができない場合、当日料金を申し受けます。
- ・一枚の用紙でお申し込みできるのは、1名様のみです。
- ・複数名でご参加の場合は、人数分の申込用紙をご用意ください。
- ・ご不明点がありましたら、学会時事務局までお問い合わせください。

【参加登録に関する問い合わせ先】

日本「祈りと救いところ」学会事務局 〒171-0021 東京都豊島区西池袋1-2-5 榎本クリニック内 TEL: 03-3982-5345 FAX: 03-3982-6089 E-mail:registration@jpshm.jp
--

- 事前参加登録 -

※大会ホームページよりダウンロードができます。

日本「祈りと救いところ」学会 第4回学術研究大会 参加申込書

※マークは必須項目です

申込日 平成 29 年 月 日

【参加者】

氏 名 ※	フリガナ
E-mail ※	@
生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
性 別 ※	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 ※男女共同参画推進に関する調査のためご協力ください

【所属】

名 称 ※	
部 署 / 学 部	

【連絡先】

	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ※ 当学会の資料送付先になります
住 所 ※	〒 - <input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 郡 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村
電 話 番 号 ※	
FAX 番 号	

【参加カテゴリー】 ※

- 会員 (事前参加登録 2,000円・当日参加 3,000円)
 一般 (事前参加登録 3,000円・当日参加 4,000円)
 学生 (事前参加登録 1,000円・当日参加 2,000円 当日参加の方は学生証をご持参ください)

【懇親会】

参加費として、2,000円を申し受けます。大会参加費に添えてお支払いください。

参 加 不 参 加

FAXまたはE-mailで学会事務局へお送りください。

日本「祈りと救いところ」学会事務局 〒171-0021 東京都豊島区西池袋1-2-5 榎本クリニック内 TEL: 03-3982-5345 FAX: 03-3982-6089 E-mail:registration@jpshm.jp
--

(一般演題)

日本「祈りと救いところ」学会 第4回学術研究大会 一般演題発表申込書

下記のすべての項目にご記入のうえ、平成29年9月30日(土)までに事務局へE-mailにてお送りください。

	記入日	年	月	日
筆頭発表者氏名	フリガナ			
性別	<input type="checkbox"/> 男性		<input type="checkbox"/> 女性	
生年月日(西暦)	年	月	日	
所属機関	フリガナ			
部署				
職種				
登録住所	<input type="checkbox"/> 自宅		<input type="checkbox"/> 勤務先	
住所	〒	-	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 郡 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村
電話番号				
当日緊急連絡先				
FAX番号				
E-mail(携帯不可)	@			

いずれかに✓をお付けください。

会員種別	<input type="checkbox"/> 会 員	<input type="checkbox"/> 非 会 員
参加種別	<input type="checkbox"/> 一 般	<input type="checkbox"/> 学 生
懇親会	<input type="checkbox"/> 参 加	<input type="checkbox"/> 不 参 加

送付先

日本「祈りと救いところ」学会事務局 〒171-0021 東京都豊島区西池袋1-2-5 榎本クリニック内 TEL: 03-3982-5345 FAX: 03-3982-6089 E-mail:registration@jpshm.jp

発表要旨

タイトル	
サブタイトル	
全ての発表者の氏名・所属機関	※演題登録の前にすべての発表者の事前参加登録をお済ませください。
発表形式	口演のみとなります パワーポイントの使用： <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
※800字程度で発表要旨をご記入ください。	