

## 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(9月22日まで)	¥2,000	¥3,000	¥1,000
当日参加(9月23日以降)	¥3,000	¥4,000	¥2,000
懇親会参加費		¥2,000	
バスツアー参加費		¥3,000	

### <演題登録の締切日>

平成30年7月31日(火)

### <事前申し込みの振込締切>

平成30年9月22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)	ニホンイハルスナイトココロガッカイウンエイジムキョク

### <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、バスツアー参加の有無を必ずご記入ください。
- ・平成30年9月22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】

<p style="text-align: center;"><b>日本「祈りと救いところ」学会事務局</b> 〒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</p>
---

## - 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5回学術研究大会 鳥取 参加申込書

※マークは必須項目です

申込日 平成 30 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

【バスツアー】 参加費として3,000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。

<b>日本「祈りと救いところ」学会事務局</b> 〒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@jpshhm.jp
---

# 大会翌日 日帰り旅行のご案内

◆日帰り旅行催行日：2018年10月7日（日） 集合場所：JR 倉吉駅前

◆参加費用：お一人様 **3,000円**（税込） 食事条件：昼食1回

※参加費に含まれるもの：集合から解散までの貸切バス代、足立美術館入館料、出雲大社案内人ガイド料、昼食代

※参加費に含まれないもの：集合場所までの宿泊費・交通費、解散後の交通費、昼食時飲み物代、その他個人的費用

◆募集人数：40名様（先着順） ◆募集締切日：2018年8月10日（金）

※満員になり次第、締切となります。

◆お申込方法：こちらのお申込書をFAXまたは、メールに添付して学会事務局までお申し込みください。

日次	月日曜	行程	食事
1	10/7 (日)	倉吉駅前 ———— 倉吉白壁土蔵群 ———— 足立美術館 ———— (昼食) ———— 09:00            09:10            09:30            10:45            12:00	朝：－  昼：○  夕：－
		———— 出雲大社（案内人付） ———— 出雲空港（航空便の方は下車） ———— 松江駅前 ———— 14:00            16:00            17:00頃            17:30頃	
		———— 米子駅前 ———— 倉吉駅前 …… 解散 お疲れ様でした 18:40前後            19:30前後	



（記入例／貸切バス＝）

※この旅程は運輸機関のダイヤ改正および各地の道路状況により、多少時間が変更になる場合がございますのでお手数でも現地の出発時間をご確認ください。

## お 申 込 書

□以下記載の個人情報の取り扱いについての内容に同意の上、申したいします。

ふりがな： _____	（〒 _____）
氏名： _____	住所： _____
TEL： _____	E-mail： _____

### ●個人情報の取扱いについて

（1）当社及び販売店は、旅行申込の際に提出された申込書等に記載された個人情報について、お客様との連絡のために利用させていただくほか、お客様がお申込みいただいた旅行サービスの手配及びそれらのサービスの受領のための手続きに必要な範囲内、当社の旅行契約上の責任、事故時の費用等を担保する保険の手続き上必要な範囲内、並びに旅行先の土産品店でのお客様のお買い物等の便宜のために必要な範囲内でお申込みいただいたパンフレット及び最終旅程表に記載された運送・宿泊機関等及び保険会社、土産品店に対し、お申込み時にいただいた個人情報及び搭乗される航空便名に係る個人データを、予め電磁的方法等で送付することにより提供いたします。

（2）当社及び販売店は、旅行中に疾病・事故等があった場合に備え、お客様の旅行中の連絡先の方の個人情報をお伺いしています。この個人情報は、お客様に疾病等があった場合で連絡先の方へ連絡の必要があると当社が認めた場合に使用させていただきます。お客様は、連絡先の方の個人情報を当社及び販売店に提供することについて連絡先の方の同意を得るものとします。



### ◇お申込先◇

日本「祈りと救いところ」学会 第五回学術研究大会事務局

〒171-0021 東京都豊島区西池袋 1-2-5 榎本クリニック 担当：大村

TEL 03-3982-5345 FAX 03-3982-6089

メールアドレス info@jpshtm.jp

(一般演題)

## 日本「祈りと救いところ」学会 第5回学術研究大会 鳥取 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30年7月31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
バスツアー	<input type="checkbox"/> 参 加	<input type="checkbox"/> 不 参 加

送付先

<b>日本「祈りと救いところ」学会事務局</b> 〒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。	