

第16回日本ソフロロジー法研究会学術集会

参加申込書

最終締切:平成31年3月31日(日) 必着

FAXまたは郵送にてお願い致します。

FAX(042)722-5387

日本ソフロロジー法研究会 会員番号		貴施設名	フリガナ
住所	〒 -		
TEL	() -	FAX	() -
代表者氏名	フリガナ		
E-mail			

No	フリガナ	職種	5月18日(土) 懇親会 (○/×)	合計金額
	氏名			
例	マチダ イチロウ 町田 一郎	医師	○	25,000円
1				
2				
3				
4				
5				
合計				

■学術集會事前登録料(※すべて昼食込)

医師:12,000円 助産師・看護師・コメディカルスタッフ:7,500円 学生:2,000円 その他:4,000円

■懇親会(パレスホテル東京)

医師:13,000円 その他参加者:8,000円(未就学児の入場はお断りさせていただきます)

*期日までの事前申込・事前振込でお願いします(当日の受付簡略化にご協力下さい!)

■支払方法 原則振込で、総額を下記口座に入金願います。

■振込口座 三井住友銀行 町田支店 店番号847 普通預金 8254577

■口座名 第16回日本ソフロロジー法学術集会 幹事 長尾百合子

①最終振込期限: 4月20日(土)です。

振込時、氏名の前に会員番号をつけて下さい。尚、振込手数料は各自ご負担をお願いします。

②領収証が必要な方(施設)は「領収証の宛名、金額」を記入して下さい。

<領収書>

宛名

金額

■お問合せ 第16回日本ソフロロジー法研究会学術集会運営事務局(都南産婦人科)

〒194-0021 東京都町田市中町4丁目11-6

TEL(042)722-5777 E-mail: sophrology.16@gmail.com