【事前参加登録票】

E-mail: 125ishigakusoukai@gmail.com

郵送先：第125回日本医史学会学術大会事務局

〒310－8512　茨城県水戸市文京2－1－1　茨城大学教育学部公衆衛生学研究室

第125回日本医史学会総会・学術大会にご参加をお申込みされる方は，ホームページ上のPayventから登録及び参加費決済をしていただくか，下記様式をメール等で送付いただき、別記口座にお振込みください（振込用紙は同封しておりませんので，金融機関に備え付けのものをご使用ください）．

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| フリガナ |  |
| 連絡先 | 所属 |  |
| 電話（携帯or固定） |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |
| 参加内容：該当するものに○印をお願いします．正会員　／　学生会員　／　非会員 |
| 該当するものにすべてチェック（☑）をして下さい。□　総会・学術大会参加　　8,000 円（学生4,000 円）□　会員懇親会参加　　　　8,000 円□　記念写真申込み　　　　1,000 円□　エクスカーション　　　6,000 円 |
| 合計金額 |  |
| 振り込み予定日 |  |