

**放射線ホルミシス特別賛助会員・賛助会員 特別勉強会****参加申込書**

2019年 12月 吉日

貴社・貴団体名

(または氏名)

会員区分(○印) 特別賛助会員・賛助会員・一般会員

住 所 〒

T E L

F A X

メールアドレス

参加者氏名

(全員のお名前をご記入下さい。なお、懇親会参加者は○で囲って下さい。)

1) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_ .

2) \_\_\_\_\_ 5) \_\_\_\_\_ .

3) \_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_ .

&lt;参加費振込明細&gt; ※必ずご記入ください。

区 分	項 目	参加費	参加人数	金 額
講演会	会 員	@10,000 円	人	円
懇 親 会		@6,000 円	人	円
振込合計金額				円

◎この参加申込書は、1月15日(締切日)までにホルミシス臨床研究会にお送りください。

◎入金確認後「同参加申込書に確認押印済」を **FAX 返信**またはメールでお送り致しますので **FAX 番号**またはメールアドレスは必ずご記入願います。「同参加申込書に確認押印済」は当日、必ず会場にお持ちの上、受付にご提示ください。

《振込先口座》

三井住友銀行 新宿通支店

普通 No. 8085318

一般社団法人ホルミシス臨床研究会

※振込手数料はご負担ください。