

第9回日本ボバース研究会学術大会

当日参加登録申込み用紙

※ 申込みを希望する内容に✓を入れて下さい

<input type="checkbox"/> 会員 (6,000 円)	<input type="checkbox"/> 会員以外の方 (7,000 円)	<input type="checkbox"/> 学生の方 (1,000 円)
---------------------------------------	---	---

◆ 会員の方

※ すべての事項をご記入下さい

※ 「職種」・「会員種別」は丸で囲んで下さい

● フリガナ	
● 氏 名	
● 職 種	PT・OT・ST・Dr・その他()
● 会員種別	A 会員・B 会員・D 会員・AB 会員・AD 会員
● 所属ブロック	
● 登 録 先	自宅・勤務先 ()
● 都道府県	
● 電話番号	
● FAX 番号	

◆ 会員以外の方/ 学生の方

※ ●印は必須ですので必ずご記入下さい

● フリガナ	
● 氏 名	
○ 勤 務 先 ○ 学 校 名	
● 郵便番号	
● 都道府県	
● ご 住 所	
● 電話番号	
● FAX 番号	

以上、相違なく申込みます。 2019年 月 日