

申 込 書

(締切日：発表者 9/30 参加のみ 10/5) 【注意】 11/21 以降は当日参加扱いになります

受付番号	*	受付月日	*	月	日
フリガナ 氏名		所属 機関名			
連絡先 住所	〒				
TEL	()	Fax	()		
E-mail					
参加内訳	1 主催会員 (医療体育研究会 JASAPE) 2 入会希望 (医療体育研究会 JASAPE) 3 非会員 (発表(筆頭・連名共)はできません)				
懇親会	参加する		参加しない		(非会員は参加できません)
介助の 希望	介助が必要な方は具体的内容をご記入ください (ご希望に添えない場合もございます)				

発表予定	1 演者として発表する 2 共同演者として発表する 3 発表しない		
演題名			
発表方法	1 口頭発表 2 ポスター発表		
「リハビリテーションスポーツ」への抄録掲載			
		可	不可

注) ・記入もしくは該当するところを○で囲んで下さい。 ・* は事務局が記入します。

該当する振り込み金額を○で囲んでください。合計金額を記入してください。

	筆頭発表者	連名発表者		参加のみ		懇親会費	振り込み合計
振込期間	～9/30	～9/30	10/1～11/20	～9/30	10/1～11/20	4,000 円	円
会 員	3,000 円	3,000 円	4,000 円	3,000 円	4,000 円		
非会員				5,000 円	6,000 円		