**第23回日本健康福祉政策学会学術大会　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏 名 |  |
| 種 別 | □会員 　□一般（行政職・専門職）　□一般（市民）　□一般（学生） |
| 連絡先 | 住 所 | 〒 |
| TEL（携帯） |  |
| 情報交換会の参加申込 | □参加　□不参加 |
| 弁当申込 | □1日目申し込む　　□2日目申し込む※当日は受付できません |
| 通　信　欄（連名発表者の場合は、責任代表者の氏名やタイトル等を記入ください。） |  |

**＜振込内容＞　該当する項目を■にして合計額・振込日を記入してください**

|  |  |
| --- | --- |
| 振込締切日：令和元年7月15日（月） | 参加 |
| 参　加　費 | 会員 | □4,000円 |
| 一般（行政職・専門職等） | □5,000円 |
| 一般　住民【福岡県内在住者無料】 | □1,000円 |
| 一般（大学院生・学部生） | * 500円
 |
| 情報交換会費 | 全員 | * 5,000円
 |
| 昼食代 | 1日目弁当 | * 600円
 |
| 2日目弁当 | * 600円
 |
| 合　計　額 | 　　　　　　円 |
| 振込予定日 | 　　月　　　日 |
| 通信欄 |  |

**＜申し込み方法＞**上記申し込み事項をご記入の上、大会事務局宛て（kakumori @college.fdcnet.ac.jp）角森までメール添付にてお申し込みください。件名は「【参加申込】氏名」でお願いいたします。（例）【参加申込】山田太郎

●　ファックスの場合は　092‐801－0412　●　郵送の場合は下記、問合せ先までご送付ください．

**＜納入方法＞**

お申込み者は、ゆうちょ銀行（通常貯蓄預金）

【店名】七四八【店番】748【預金種目】貯蓄預金　【口座番号】8183915

大会参加費・情報交換会費を、「振込内容」で記載した額を下記振込先にお納めください。

**＜お問い合わせ先＞**

日本健康福祉政策学会第23回全国大会事務局（福岡看護大学　地域・在宅部門公衆衛生看護分野）　〒814-0193福岡市早良区田村2丁目15番1号

TEL:092-801-0411　　FAX:092-801-0412　　E-mail:kakumori@college.fdcnet.ac.jp