FAX: 0532-63-4110

第 10 回日本園芸療法学会　愛知大会　参加申込書

フリガナ				
参加者氏名				
所属機関名				
部署名・役職名				
会員・非会員	会員（会員番号：　　）・　非会員			
連絡先	住所	〒		
	ＴＥＬ		ＦＡＸ	
	E-mail			

※該当箇所に○印を付けて下さい。			
大会参加費		会　　員	４，０００円
		会員（学生）	２，０００円
		非　会　員	５，０００円
		非会員（学生）	２，０００円
懇親会費	5,000 円	□参加する　　□参加しない	
合計			

■事前申込みの受付は、 10 月 20 日（金）事務局受付分までとなります。
それ以降は大会当日に会場でお手続き下さい。

■送付先：〒440－0842　愛知県豊橋市岩屋町岩屋下 39－1
第 10 回日本園芸療法学会　愛知大会事務局（岩屋病院内 OT 室）
FAX：0532-63-4110　　E-mail：jhta.aichi2017@gmail.com