FAX:072-446-6767

第 11 回　日本園芸療法学会　大阪大会　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		□参加する □参加しない	５，０００円
昼食代		11 月 25 日（日）のみ	８００円
合計			

■事前申込みの受付は、 10 月 31 日（水）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：〒597-0104　大阪府貝塚市水間 158 番地
大阪河﨑リハビリテーション大学
第 11 回　日本園芸療法学会　大阪大会事務局
ＦＡＸ：072-446-6767　　E‐mail：ht2018osaka@gmail.com