

日本健康・栄養システム学会 第13回九州地方会 参加申込書

FAX 099-224-1856 : 日本健康・栄養システム学会 第13回九州地方会 事務局
: 社会医療法人 博愛会 相良病院

所属		
住所	〒	
電話番号		
参加者	職種	懇親会 (会費4,000円)
		参加・不参加
		参加・不参加
		参加・不参加
		参加・不参加
		参加・不参加

受講料振込先

【お振込先】 鹿児島銀行 天文館支店 普通預金 3010330

【口座名義】 日本健康・栄養システム学会 九州地方会 ニホンケンコウ エイヨウシステムガクカイ キュウシュウチホウカイ



※近隣に駐車場がないため、当日は公共交通機関をご利用ください。

領収書貼付覧(コピー可)

●申込締切日

2014
10.10 金

登録費のお振込み後、領収書を貼り付けてお申し込みください。
ご記入いただいた情報は、日本健康・栄養システム学会運営上、必要な手続きのみに使用し、本人の許可なく第三者に公開することはありません。

恐れ入りますが、振込手数料はご負担お願い致します。
別紙にてコピーしたものをFAXしていただいてもかまいません。