

日本ハーブ療法研究会 第7回学術集会 参加申込書

No. _____ (事務局記入欄)

フリガナ 名 前	
E-mail	
住 所	〒
電話番号	
所属学会	(日本ハーブ療法研究会の会員もしくは各後援学会の方のみご記入ください)
非会員の方 区 分	一般 ・ 学生 (日本ハーブ療法研究会もしくは後援学会の会員でない方は、必ず選択してください)
所 属	所属先名 役職/学年 (学生の方は学年も忘れずにご記入ください)
そ の 他	(ご要望などございましたらご記入ください)

【参加費】

日本ハーブ療法研究会会員、各後援学会 3,000円

一般 4,000円

学生 無料 (上記の会員、非会員に関わらず)

申込み受付が完了しましたらこちらから整理番号とお振込先をE-mailにてご連絡いたしますので、E-mailアドレスを忘れずにご記入ください。整理番号を通知されましたら、12月4日(水)までに参加費をお振り込みください。なお、当日受付も致しますが、定員に達し次第受付を締め切らせてまいりますのでご注意ください。

【連絡先】

〒102-0073 東京都千代田区九段北1-10-1 九段勸業ビル2階

日本ハーブ療法研究会事務局 (特定非営利活動法人 日本メディカルハーブ協会内)

Tel: 03-3230-4182 Fax: 03-3230-4184 E-mail: mtg@jsphyto.org