

「Dr.Kerry Fisher 動物リハビリテーション実践セミナー」 神戸会場

## 申込書

【日時】 : 7月13日(土)

【開催場所】: 三宮研修センター 10階 1001号室

兵庫県神戸市中央区八幡通4丁目2-12 FRⅡビル(神戸市役所東正面)

【申込方法】 必要事項をご記入の上、FAX又はe-mailにて事務局宛にお申し込みください。

日本動物リハビリテーション学会員は必ず、会員名と会員区分をご記入下さい。

賛助会員の場合はご所属のご記入もお願い致します。

【学会員名】 1. \_\_\_\_\_ 会員区分: 個人会員/賛助会員 ご所属: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ 会員区分: 個人会員/賛助会員 ご所属: \_\_\_\_\_

【非会員名】 1. \_\_\_\_\_ 職種: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ 職種: \_\_\_\_\_

\*申し込み受付後、事務局より改めてe-mailにてご連絡致しますので、必ずe-mailアドレスのご記入をお願い致します。

【病院名】 \_\_\_\_\_ 電話番号: \_\_\_\_\_

【連絡先】 住所: \_\_\_\_\_

e-mailアドレス: \_\_\_\_\_

【参加費用】: 会員 10,000円 × 名 合計 \_\_\_\_\_ 円

非会員 12,000円 × 名 合計 \_\_\_\_\_ 円

参加費用は下記の金融機関に7月5日(金)までにお振込下さい。

※ 事前支払のみ昼食付となります。

【振込先】 銀行名: ゆうちょ銀行 記号番号: 00170-9-544950

(郵便振替) 加入者名: 日本動物リハビリテーション学会

\*お願い\*

ゆうちょ銀行の備え付け払込取扱票をご利用の上、お振り込み頂きますようお願い申し上げます。その際、払込取扱票のご依頼人の欄に、参加申込書にご記入頂きました同じお名前及びお電話番号をご記入頂きますようお願い申し上げます。

なお、参加者氏名と振込名義が異なる場合は、参加申込書の空白部分に振込名義を必ずご記入ください。