

返信用紙

※ミシン目より本紙を切り取り下記アドレスへ添付ください
(またはメール本文へ下記の1～4についてご記載いただきご返信ください)

締切：6月18日(金)

e-mail : saku4444@med.shimane-u.ac.jp

(メールの件名は山陰、ご芳名のみ明記ください、本文は不要)

第68回山陰精神神経学会(7月3日開催)

事前参加登録用紙

1. ご所属 _____ ※
2. ご芳名 _____ ※
3. 当日の連絡先電話番号 _____ ※
4. URL 送付用のメールアドレス _____ ※
5. 参加費 医師：5,000円 その他職種：3,000円 学生：無料

下記口座へ6/24(木)までにお振込みください

(振込手数料は自己負担にてお願いいたします)

山陰合同銀行 島根医大通支店

普通預金：3624694

口座名義：山陰精神神経学会 代表 稲垣正俊

振込名：上記2と同一名でお願いいたします

参加証及び領収証は入金確認後の会終了後に発送いたします

【問い合わせ先】

〒693-8501 出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部精神医学講座

第68回山陰精神神経学会

事務局：長濱道治(事務担当：日野さくら)

T E L : 0853-20-2262

F A X : 0853-20-2260

e-mail : saku4444@med.shimane-u.ac.jp