送信先E-mail：jsppn130sanka@kwcs.jp

第130回 日本小児精神神経学会学術集会　オンデマンド参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日：　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| お名前 | よみがな（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 参加区分　※該当箇所に☑を入れてください。  □　本学会 会員（医師）10,000円　　　□　日本乳幼児医学・心理学会 会員（医師）10,000円  □　本学会 会員（非医師）10,000円　 □　日本乳幼児医学・心理学会 会員（非医師）10,000円  □　非会員 10,000円　　□　学生（大学院生含む）　4,000円  **※学生は学生証のコピーをメール添付にてご送付ください。** | | | |
| 所属機関/勤務先 | |  |
| TEL | |  |
| FAX | |  |
| E-mail | |  |
| 抄録集購入希望 | | □希望する（　　　　　部）  □希望しない |
| 職種（職種（資格等）  （例：小児科医、精神科医、臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、保健師、教師、幼稚園教諭、  児童相談所職員、児童デイサービス職員など） | | | |
| **※職種記入欄** | | | |

* 学術集会への事前参加お申込後，請求書をメール送信いたします。
* 請求書到着後、2週間以内にお振込みをお願いいたします。