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。