

九州臨床心理学会 第46回福岡大会 参加申込書 (通常申込・郵送用)

私は、ワークショップ及び大会において知り得た事例に関して、一切口外しないことをお約束し、参加申込みをいたします。

		申込み書提出日	年	月	日		
ふりがな 氏名		九州臨床心理 学会会員	<input type="checkbox"/>	会員	<input type="checkbox"/>	非会員	
所属先		臨床心理士 登録番号	<input type="checkbox"/>	あり(番号)	<input type="checkbox"/>	なし
連絡先住所	〒						
電話番号①		電話番号②					
E-mail							

※個人情報につきましては、本大会に関する事務・連絡事項以外に使用することはありません。

希望のワークショップ (A・C・Eからお選びください)	第1希望	第2希望	第3希望

大会参加費	<input type="checkbox"/>	学会員	7,000円			
	<input type="checkbox"/>	非会員	8,000円			
	<input type="checkbox"/>	学生(院生)	4,000円			
	<input type="checkbox"/>	交流会	5,000円			
振込金額合計		円	振込予定日	年	月	日

※振込みの確認ができて申込み完了となりますので、お早めにお振込みください。

■大会参加申込書郵送先

〒812-8581 福岡市東区箱崎6-19-1
九州大学大学院人間環境学研究院 金子研究室内
九州臨床心理学会第46回福岡大会 準備委員会事務局 宛

※事務局記入欄

受付番号	振込確認	振込金額