**年会事務局　宛**

**日本薬史学会 2016年会（東京）**

**参加申込書**

下記の事項を記入し、年会事務局にFAXかE-mailでお送りください。

**FAX ：042-495-8904**

**E-mail：yakushi2016@my-pharm.ac.jp**

**年会参加申込み**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | 所属 |
| 氏名 |
| 住所　〒　　　－ | 電話 |
| FAX |
| E-mail |
| 参加費  (✔をつけ、合計金額を記入してください。)   1. 事前参加申込みの締切は10月7日(金)です。本年は事前振込みとなります。10月7日までにお振込みください。それ以降は当日参加とさせて頂きますので、当日お支払いください。   【事前参加費振込先】  銀行支店名 みずほ銀行 清瀬支店 普通口座  口座番号 1231434  口座名義 日本薬史学会2016年会事務局  (ニホンヤクシガッカイ2016ネンカイジムキョク)   1. 後援団体に所属する会員の方は日本薬史学会会員の参加費でお申込みいただけます。   右欄に所属団体名等をご記入ください。   1. お弁当のご案内   会場周辺には飲食施設がほとんどありませんので、お弁当の事前申込みをお勧めいたします。 | ［年会］ ［懇親会］  □会員(事前) ：4,000円 □5,000円  □会員(当日) ：5,000円 □5,000円  □非会員 ：6,000円 □5,000円  □学生会員 ：無料 □1,000円  □学生非会員：1,000円 □1,000円  左記②に該当される方  □事前 ：4,000円 □5,000円  □当日 ：5,000円 □5,000円  □学生会員 ：無料　 □1,000円  所属団体名  会員番号  □お弁当(お茶付き)：1,000円  合計金額　￥ |

当会では、個人情報に関する法令、規範を遵守し、個人情報を厳正かつ安全に管理します。