

受付へご提出
ください。

第 24 回日本神経精神医学会学術集会 参加登録票

ご芳名				
所属				
参加資格	チェック欄	資格	参加費	抄録集
	<input type="checkbox"/>	会員	5,000円	事前送付済
	<input type="checkbox"/>	当日会員	5,000円	当日受付渡し
	<input type="checkbox"/>	非会員	5,000円	
	<input type="checkbox"/>	初期研修医	2,000円	
	<input type="checkbox"/>	学生	1,000円	
抄録集	<input type="checkbox"/> 購入	抄録集購入の方は、「 <input checked="" type="checkbox"/> 」 をお書きください。	1,000円	
所属施設 の所在地	() 都・道・府・県			

- 「所属施設の所在地（都・道・府・県）」欄には、現在所属されています病院、施設の所在都・道・府・県をご記入ください。
- 「参加資格チェック欄」には、該当されます箇所に「」をお書きください。

第 24 回日本神経精神医学会学術集会

事務局：福島県立医科大学会津医療センター 精神医学講座

〒969-3492 福島県会津若松市河東町谷沢字前田 21 番地 2

TEL：0242-75-2100