

# 日本ブリーフサイコセラピー学会 第25回札幌大会

## ワークショップ/学術大会事前参加登録・宿泊申込書

申込締切日 2015年6月15日(月) 18:00

住 所 〔チケット類 送付先〕	〒 _____ (都・道・府・県)	
	必ずお手紙に届く住所をご記入下さい。(勤務先・自宅)	
申 込 代表者氏名		
勤 務 先 名		
電 話 番 号 F A X 番 号 E-mail	TEL - - 内線 ( ) FAX - - e-mail @	
お支払方法 (○印を記入ください)		
銀行振込・クレジットカード・コンビニ		
カードの場合以下の欄にご記入ください		
カード会社	VISA / Master / JCB Amex / Diners	
カード番号		
有効期限	年 月	
カード名義		

お 名 前 (ふりがな)	性 別	年 齢	ワークショップ 参加登録 種 別	希望ワーク ショップ 番号 (第3希望まで)	学術大会 参加登録 種 別	懇親会	宿 泊				
							ホテル 記号	7/17 (金)	7/18 (土)	7/19 (日)	7/20 (月)
例) ホ ッ カ イ ミ チ コ	男 女	45	会員 非会員 学生	③ ⑦ ②	会員 非会員 学生	参加する 参加しない	CS	×	○	○	×
北 海 道 子											
ふりがな 1	男 女		会 員 非 会 員 学 生		会 員 非 会 員 学 生	参加する 参加しない					
ふりがな 2	男 女		会 員 非 会 員 学 生		会 員 非 会 員 学 生	参加する 参加しない					
ふりがな 3	男 女		会 員 非 会 員 学 生		会 員 非 会 員 学 生	参加する 参加しない					
ふりがな 4	男 女		会 員 非 会 員 学 生		会 員 非 会 員 学 生	参加する 参加しない					
備考											
※ツインルームをお申込の場合、こちらに同室者の組み合わせをご記入ください。											

FAX 送信先 011-280-2732