

第 23 回日本神経精神医学会学術集会

参加登録票

受付へご提出
ください。

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	
	<input type="checkbox"/>	合同ワンコインパーティー	500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			
宿泊の有無	① 宿泊あり (・10/5(金)泊 ・10/6(土)泊 ・10/7(日)泊) ② 宿泊なし			

- ★「所属病院、施設の所在(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。
- ★宿泊の有無については、○印をお書きください。
- ★「資格チェック欄」には、該当されます箇所に「」、お書きください。
- ★「宿泊の有無」の記入につきましては、松江コンベンションビューローの助成金制度利用のため、ご協力をお願いいたします。

第 23 回日本神経精神医学会学術集会
事務局 島根大学医学部精神医学講座
〒693-8501 出雲市塩冶町89-1
TEL:0853-20-2262
E-mail:jna23@med.shimane-u.ac.jp