

郵送又はFAX用

## 第35回 全国筋ジストロフィー北海道大会 参加申込書

申込 責任者	連絡先電話	- -	申込月日	2021 / /
	メールアドレス	@	受付月日	2021 / /

～Zoom参加の方は、招待リンクを送付のためメールアドレスをご記入下さい～

略せずにご記入下さい					参加方法どちらか選択		参加費 《会員》 1,000円	参加費 会員以外 2,000円	見学会 参加 希望者	大会 冊子 配布方法の選択	参加費計
フリガナ 参加者氏名	所属支部名	会員	車 イス	患 者	付 添	ホテル 会場					
<記入例>										PDF	1,000円
北海 太郎	〇〇県支部	○		○			○			印刷(200円+)	
										PDF	円
										印刷(200円+)	
										PDF	円
										印刷(200円+)	
										PDF	円
										印刷(200円+)	
↑該当箇所にも○印を記入してください										参加費 合計	円

※申し込みは、お早めをお願いします。 申込締切 9月11日(土) 必着  
用紙が不足した場合はコピーしてください。

参加費の振込先:

[口座番号] ①ゆうちょ銀行 九七八店 普通1668245

②19720-16682451 (ゆうちょ口座間送金の場合)

[口座名] 第35回北海道大会実行委員会

申込書の送付先: 〒006-0817 札幌手稲区前田7条12丁目2-4-101

(一社)日本筋ジストロフィー協会 北海道地方本部事務局宛

電話・FAX 011-685-4647 メール info@jmda-h.net

備考

送金状況: 月 日 済・予定 (参加費についてお書き下さい。)

・大会冊子配布方法でPDFを選択された方は、後日ダウンロードアドレスを連絡させていただきます。印刷を希望される場合は、送付の実費200円を参加費にプラスして、ご送金お願いします。(事務局)