

# 日本学校メンタルヘルス学会第 16 回大会 参加申込書

## 《参加申込先》

FAX : 082-424-6769

電子メール : schoolmental.16th@gmail.com

- ※ 番号、アドレスをお間違えのないようご注意ください。
- ※ FAXでのお申込の際は、この用紙に下記項目をご記入の上、ご送付ください。
- ※ メールでのお申込の際は、下記項目を記載の上、ご送付下さい。

氏名 ※必須	
氏名 (フリガナ) ※必須	
区分 ※必須	( ) 学会員 ( ) 非学会員 ( ) 学生
性別 ※必須	( ) 男 ( ) 女
所属先 ※必須	
職種 ※必須	
住所 ※必須	〒  (自宅・職場)
電話 ※必須	(自宅・職場・携帯)
メールアドレス ※必須	
連絡先 FAX	(自宅・職場)
振込 (予定) 日	
振込金額	
振込人氏名	
◆該当箇所へ○をしてください	懇親会に参加しますか。 ( ) 参加 ( ) 不参加
連絡事項	

\*日時 : 2013 年 1 月 12 日 (土) ・ 13 日 (日)

\*場所 : 広島市立大学 (〒731-3194 広島市安佐南区大塚東 3 丁目 4 番 1 号)

- \*参加費 ◆会員 : 4000 円 (事前申込 11/30 まで) 5000 円 (当日参加)  
◆非会員 : 5000 円 (事前申込 11/30 まで) 6000 円 (当日参加)  
◆学生 : 2000 円 (大学生、大学院生 : 学生証をご持参下さい)  
◆懇親会参加費 : 5000 円

\*事前申込の方は、11 月 30 日までにお振り込みをお願い致します。11 月 30 日までにお振り込みが確認できない場合、当日参加費用を申し受けます

参加費振込先 : ゆうちょ銀行 518 (ゴイチハチ) 支店 普通 口座番号 : 2586010 口座名義  
日本学校メンタルヘルス学会広島支部 (ニホンガッコウメンタルヘルスガッカイヒロシマシブ)。

ご参加の手続きは、振込の確認をもって完了になります。手続き完了のお知らせは行なっておりませんのでご了承ください。学会当日受付にて、お名前をお伝えください。

【第 16 回大会事務局】 広島大学大学院教育学研究科 大塚泰正

【お問合せ先】 住所 : 〒739-8524 広島県東広島市鏡山 1-1-1 広島大学大学院教育学研究科 大塚泰正

FAX : 082-424-6769 メールアドレス : schoolmental.16th@gmail.com