

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		参加希望分科会を選んで下さい			大会 冊子 配布方法の選択	参加費計
フリガナ	所属支部名	会員	車 イス	患 者	付 添	ホテル会場 ≪1,000円≫	Zoom会場 ≪無料≫	教育	福祉	医療・リハ		
参加者氏名 <記入例>												
北海 太郎	〇〇県支部	○		○		○		○			印刷郵送(+200円)	
											ダウンロード	円
											印刷郵送(+200円)	
											ダウンロード	円
											印刷郵送(+200円)	
											ダウンロード	円
											印刷郵送(+200円)	
↑ 該当箇所に○印を記入してください											円	

※申し込みは、お早めをお願いします。 申込締切 10月2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
- ② 19720-16682451 (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**をお願いします。(事務局)