参加発表申込書

該当するものをチェック（**□**を■に）して下さい。所属略称は、名札に表記するものをご記入下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者記入欄 | 氏名（ふりがな） | シクロデキスト　リン香（しくろできすと　りんか） |
| 所属（略称） | 神戸学院大学薬学部（神院大薬） |
| 連絡先 | 住所　〒650-8586　兵庫県神戸市中央区港島1-1-3E-mail:　cd36@pharm.kobegakuin.ac.jp　　TEL:　078-974-1551 |
| 懇親会への出欠 | **□**参加 　**□**不参加 |
| 親睦会\*への出欠 | **□**テニス参加 **□**ラボ見学参加 **□**不参加 |
| 会員情報 | 会員 | **□**一般 　**□**学生 　**□**協賛・共催　　会員番号: |
| 非会員 | **□**一般 　**□**学生 |
| 発表者記入欄 | 発表形式 | **□**口頭発表　　**□**ポスター発表優秀発表賞／ポスター賞申込　　**□**有　・　**□**無 |
| 発表題目 |  |
| Keywords (3個以内) |  |
| 発表者（講演者に○） | ○シクロデキストリン香、シクロデキストリン太 |
| 会員氏名（会員番号） | シクロデキストリン太（123xxxxx9） |
| 連絡先（上記連絡先と異なる場合、ご記入ください） | 住所　〒E-mail: 　　TEL:　 |
| 費用内訳 | 参加費（ 　　　　 ）円　　　懇親会費（ 　　　　 ）円 |

複数名で登録する場合は、上の表を次項以降にコピーしてご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 送金内容 | **□**単独送金　　**□**グループでまとめて送金（人数：　　名）送金日：6/24銀行名（送金者名）：○○銀行三宮支店（シクロデキスト　リンタ）送金総額：00000円 |

発表申込期限：6月21日（金）。事前参加登録期限：8月2日（金）。\*親睦会の詳細はHPをご参照下さい。