**【参加申込の方法】**

**▼参加申込について**

〇下記の**参加申込**と**参加費振込**を行ってください。

●**参加申込**

下記の申込書にご記入のうえ、事務局宛にFAX送信してください。

**事務局FAX 073-474-2338**

※Ｅメールまたは電話でも受け付けます。

Eメール: info@wakayamachojyu.shin-ai.group

[TEL: 073-472-7710](TEL:073-472-7710)

　●**参加費振込**

下記の銀行口座へ振り込んでください。

振込の完了をもって申込完了とさせていただきます。

（振込口座）銀行名：紀陽銀行　打田支店（ウチタシテン）

種目：普通預金

口座番号：473100

受取人名：日本統合医療学会和歌山県支部　幹事　堀口清弘

**【申込書】**

|  |  |
| --- | --- |
| お申込日(　　　　　年　　　月　　日) | |
| 申込内容 該当項目に○を付けてください。 | ●参加費（会員2,000円　非会員3,000円） |
| フリガナ |  |
| お名前 |  |
|
| メールアドレス | ＠ |
|
| 電話番号 |  |
|
| ご住所 | 〒　　　　－ |
|
|