**日本薬史学会 2019年会（岐阜） 事務局　宛**

**日本薬史学会 2019年会（岐阜）**

**参加申込書**

下記の事項を記入し、年会事務局にFAXかE-mailでお送りください。

**Fax: 0586-89-2197**

**E-mail:** **eisai-yakushi2019@hhc.eisai.co.jp**

　**年会参加申込み**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | 所属 |
| 氏名 |
| 住所　〒　　　－ | 電話 |
| FAX |
| E-mail |
| 事前参加申し込みの締切は2019年9 月20 日(金)です。お振り込みも9 月20 日(金)締切となります。それ以降は、当日お支払いください。【事前参加費振込先】金融機関名　　　十六銀行 川島支店口座種別　　　　普通口座番号　　　　１２６３０４５振込先名義人名　内藤記念くすり博物館日本薬史学会森田宏（ナイトウキネンクスリハクブツカンニホンヤクシガッカイモリタヒロシ） | [年会］ ［情報交換会］ |
| 会員(事前) ：□ 4,000円 □ 5,000円 |
| 会員(当日) ：□ 5,000円 □ 5,000円 |
| 非会員(当日):□ 6,000円 □ 5,000円 |
| 学生会員(要登録)：□無 料 □ 1,000円 |
| 学生非会員(当日)：□1,000円 □ 1,000円 |
| ※区分の□に✓（チェック）を入れてください。※情報交換会は事前申込のみといたします。 |

下記ご希望の方は、年会参加お申し込みの際にあわせてお申し込みください。

□お弁当（10月26日（土）昼食）：1,000円
□薬史ツアー参加費（10月27日(日)）：10,000円

当会では、個人情報に関する法令、規範を遵守し、個人情報を厳正かつ安全に管理します。

**日本薬史学会 2019年会（岐阜） 事務局　宛**

**日本薬史学会 2019年会（岐阜）**

**発表演題申込書**

下記の事項をご記入の上、年会事務局にFAXかE-mailでお送りください。

**Fax: 0586-89-2197　E-mail:** **eisai-yakushi2019@hhc.eisai.co.jp**

|  |
| --- |
| **申し込み締め切り: 2019年8月31日（土）必着** |

|  |  |
| --- | --- |
| 発表演題名 |  |
| 発表者 | 所　属ふりがな氏　名 |
| 共同研究者 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名所　属　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属 |
| 共同研究者 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名所　属　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属 |
| 共同研究者 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名所　属　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属 |

**[連 絡 先]**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏　　名 |  |
| 所　　属 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話・FAX番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 発表形式（希望するものに○印） | １．口演（パワーポイント使用 : する ・ しない）２．ポスター３．どちらでもよい |

※電子メール送信の場合は、件名に「薬史学会 2019演題申込（連絡者名）」 とご記入ください。