公益社団法人東洋療法学校協会　第44回学術大会　一般参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 貴校名 |  |
| 貴校住所 |  |
| ご担当者氏名（ふりがな） |  |
| ご担当者氏名 |  |
| 引率教員氏名（ふりがな） |  |
| 引率教員氏名 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |
| 連絡先（メール） |  |
| 参加人数 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | ふりがな |  |
| 学生氏名 |  |
| 2. | ふりがな |  |
| 学生氏名 |  |
| 3. | ふりがな |  |
| 学生氏名 |  |
| 4. | ふりがな |  |
| 学生氏名 |  |
| 5. | ふりがな |  |
| 学生氏名 |  |

申込期限：2023年10月2日(月)

申込書送付先：44th@mst.meiji-s.ac.jp

　　　（明治東洋医学院専門学校 第 44 回学術大会事務局）

* お申込受領後、担当者よりご連絡いたします。

＜参加可否のご連絡＞

会場の収容人数により、ご参加いただけない場合もあります。そのため、参加の可否につきましては、10月3日（火）までにメールにてご連絡いたします。参加不可の場合は、ご了承下さい。

ご不明な点は、44th@mst.meiji-s.ac.jpまでお問い合わせ下さい。