

日本精神分析的な精神医学学会第 23 回大会 参加申込書

申込日	2025 年 7 月 日
	会員 ・ 非会員
ご所属	
フリガナ	
ご芳名	

誓約文と参加希望項目に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 私は医師であることに間違いありません 医師確認のため、専門医カード、指定医証、免許証のコピーあるいはそれに準ずるもののご提示をお願いいたします。		
<input type="checkbox"/> 本大会	会員 12000 円	非会員 14000 円
<input type="checkbox"/> 懇親会	8000 円	

非会員の先生へ

次回以降当学会開催のお知らせの郵送をご希望の場合は下記ご記入ください。

送付先	自宅・勤務先 ()
住所	〒
Email	

ご記入いただいた情報は、学会活動以外に使用しません。