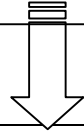


第 29 回 全国筋ジストロフィー北海道大会

参加申込書 <支部名

> [枚中 枚]

選択番号： ①ツインベッドルーム ②シングルベッドルーム
③32,000 円(2 泊 14 日/15 日) ④22,000 円(1 泊 14 日)
⑤12,500 円(参加費、懇親会、弁当) ⑥11,500 円(参加費、懇親会)
⑦3,500 円(参加費のみ)



申込氏名 _____

フリガナ _____

選択番号記入： _____

生年月日 年 月 日

ご関係に○を (患者 介護者 家族 その他記入)

連絡先 Tel: () 携帯: - -

〒 -

住所: _____

同伴者 氏名 (連名可) _____

フリガナ _____

選択番号記入： _____

生年月日 年 月 日

ご関係に○を (患者 介護者 家族 その他記入)

連絡先 Tel: () 携帯: - -

〒 -

住所: _____

送迎依頼 (車椅子対応バス、キャブ利用者)

① 千歳空港 ~ 札幌会場 1 名様 2,500 円 x 名 = _____ 円

② 講演会場 ~ 懇親会場 (400m) 1 名様 500 円 x 名 = _____ 円

合計金額 _____ 円

申込費振込先:

銀行口座: 三井住友銀行札幌支店 普通 6965453

口座名称

第 29 回全国筋ジストロフィー北海道大会実行委員会

ぱるる: 口座番号 19030-44597491

口座名称

第 29 回全国筋ジストロフィー北海道大会実行委員会

備考欄: