

＜第 29 回 日本アールヴェーダ学会 沖縄研究総会 参加申込み用紙＞

申込み日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

太線の部分は必須項目となります。□部分は当てはまる項目にチェック印を付けてください。

お名前 (団体参加の場合は代表者名)	フリガナ		
ご住所	〒		
会員	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員		
年齢		職業	
電話番号	( )	メールアドレス	
参加単位	<input type="checkbox"/> 団体 (2枚目に参加者のお名前をご記入ください) <input type="checkbox"/> 個人		
会員の人数	_____ 人 (団体での申込みの場合は必須。会員が何人含まれているか入力してください)		
参加日	<input type="checkbox"/> 2日参加 <input type="checkbox"/> 11月10日(土)のみ参加 <input type="checkbox"/> 11月11日(日)のみ参加		
当日お弁当希望 別途500円必要です	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
懇談会参加	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない		

※お手数ですが上記項目にご記入の上、平成18年7月31日までに下記FAX番号まで送付していただくか、事務局のまで郵送していただきますようお願い致します。

【申込み用紙郵送先】

〒904-0032 沖縄市上地2丁目14-15

(有) ケイ・ショウカイ内

日本アールヴェーダ学会事務局

TEL : 098-933-7007 FAX : 098-800-8005

