

第52回滋賀県公衆衛生学会参加申込書

滋賀県公衆衛生学会事務局 宛 (申込期限：令和4年1月28日(金))

E-mail：gakkai@kenkou-shiga.or.jp

下記のとおり参加を申し込みます。

申 込 日： 令和 年 月 日

申 込 団 体 名：

申込者所属氏名：

連 絡 先 番 号：

参加会場（1、2、3のいずれかに丸をつけてください）

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1 学会構成団体の方 | → 上記所属先より参加 |
| 2 市町の方 | → 上記所属先より参加 |
| 3 学会構成団体・市町以外の方 | → 滋賀県健康づくり財団での参加 |

注1) 学会構成団体に該当するかは、以下を参考にしてください。

(例1) ○○薬局 → 滋賀県薬剤師会 (所属していない場合は3に○)

(例2) ○○病院 看護師 → 滋賀県看護協会 (所属していない場合は3に○)

※参加会場に関するご不明点につきましては、事務局までお問い合わせください。

注2) 会場が滋賀県健康づくり財団の場合は、収容人数が40名程度ですので、定員オーバーした時点でお申し込みを終了させていただきます。

注3) 会場までの交通は、参加者で確保してください。