第５３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５年１月２７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：

　　　　メールアドレス：

**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受付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。