

FAX用紙1枚につき1名の申込みになります。まとめでの申し込みはご遠慮ください

チケット担当者メールアドレス **chuusikokujimukyu@gmail.com**

FAX 087-845-5366

FAX 申込書（申込期日 令和7年11月12日（水）まで）

竹井・坂本 宛

申 込 日	令和 7 年 月 日		
ふりがな			
氏 名			
性 別	男性 ・ 女性		
電話番号			
郵便番号	—		
ご 住 所			
メールアドレス ※必須ではありません			
あなたはどれにあたりますか？	医療関係者・支援者 / 当事者 / ご家族 / 学生 / その他（ ）		
所属名 （ご所属の自助グループ、回復施設、医療機関等、特に所属が無い場合は一般）			
参加費	①【学会員・非学会員】	4,000円	
	②【学生・当事者・家族】	1,000円	
	【懇親会】	2,000円	
振込予定日	令和 7 年 月 日		
無料	【ランチョンセミナー】※医療従事者のみ参加 ・ 不参加先 着100名限定		
県外からお越しになられる方へ質問 宿泊施設名			
宿泊日			
備 考 欄			

ご参加の方は、下記へ事前振込をお願いします。

振込の際に、**参加者の氏名を記載**してください。振込手数料はご負担いただきますようお願い致します。

振込期日 令和7年11月14日（金）まで

◆ 振込先 ◆

金融機関名・支店名	百十四銀行 ・ 八栗支店（224）
口座番号	1171868
口座の種類	普通
フリガナ	チュウゴクシコクアルコールカンレンモンダイガッカイカガワタイカイカイケイ ミヨシトシヒロ
口座名義	中国四国アルコール関連問題学会香川大会会計 三好敏博