**第31回 よこはまスポーツ整形外科フォーラム**

**参加申込書**

参加申込書に必要事項をご記入の上、参加費を添えて受付にお出しください。

ネームカード・参加証・領収書とプログラム抄録集をお渡し致します。

※会場内では必ずネームカードをご着用ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **所属** |  |
| **氏名** |  |

「医師」あるいは「一般 / コメディカル / 学生」に〇印をお付けください。

「一般 / コメディカル」をお選びの場合は、（　）内のいずれかに✔印をお付けください。

|  |  |
| --- | --- |
| **職種** | **参加費** |
| **医師** | **5,000円** |
| **一般　/　コメディカル　/　学生**  **□ PT　 □ OT 　 □スポーツトレーナー 　 □体育教諭**  **□ その他〔　 　　　　　　　　　　　　　　　　　〕** | **3,000円** |