

ライフケア学会学術大会ご参加の方は下記ご記入の上  
FAXにてお申し込みください **FAX 045-264-4916**  
(ご欠席の方は委任状のご提出をお願いいたします)

参加申込み		
ご氏名		会員区分 <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 学生会員 *チェックをお願いいたします
ご所属		
ご連絡先住所		お電話番号
ご出席の有無	ご出席 <input type="checkbox"/> ご欠席 <input type="checkbox"/> いずれかにチェックをおいれください	

※大会にご参加いただけない方は下記、委任状にご署名をお願いいたします

委任状	ライフケア学会総会の決議に対し、学会長に全てを委任いたします
ご署名欄	

\*ご不明の点はライフケア学会事務局までメールにてご連絡をお願い申し上げます。  
info@npo-lifecare.jp