

平成 30 年 9 月 10 日

各位

第 29 回四国作業療法学会  
事務局

第 29 回四国作業療法学会 事前申込のお願い

拝啓 初秋の候、貴職におかれましては益々のご清祥のこととお慶び申し上げます。  
平素より、四国作業療法士会連絡協議会の活動に格別のご理解とご協力を承り深く感謝しております。つきましては、学会事前申込についてのお願いで御連絡をさせていただきます。

○お願い

・事前申込〆切が 20 日までとなっております。参加ご希望の方は、早めにお手続きをお願い致します。

・申込の手続きは学会誌を参照し、(1)メールで必要事項を記載し、送信。(2)1 週間以内に事前申込参加費 3000 円を振り込むようお願い致します。

尚、事前申込は、入金確認をもって完了とします。入金確認後、メールにて受付完了を御連絡致します。

・新転入会員で学会誌がお手元に届いていない会員は四国学会事務局(連絡先)までご連絡ください。

敬具

連絡先：第 29 回四国作業療法学会

事務局：水上保孝(四国医療専門学校)

[TEL:0877-41-2330](tel:0877-41-2330)

FAX:0877-41-2332

E-mail:[shikokugakkai29@yahoo.co.jp](mailto:shikokugakkai29@yahoo.co.jp)

## 事前申し込みのご案内

事前申し込みは日本作業療法士協会および四国各県作業療法士会会員で、今年度の会費納入者に限ります。申し込みは下記の手順で行ってください。 **事前申し込み締め切り 9月20日(木)**

(1) **メール**で下記内容を記載し送信する。

申 込 先: 【E-mail】 shikokugakkai29@yahoo.co.jp

件 名: 第29回四国作業療法学会事前申し込み

記載内容: ①申込者氏名 ②所属施設および部署名 ③JAOT 会員番号

④連絡先住所 ⑤電話番号 ⑥交流会参加の有無

(2) **1週間以内**に事前申し込み参加費 3000 円を振り込む。

入金は郵便局に備え付けの払込取扱票からの振り込みとなります。

① 口座記号番号 01690-3-70032

② 加入者名 第29回四国作業療法学会

③ 金額 3000 円

④ 通信欄 事前申し込み

⑤ ご依頼人 所属施設・JAOT 会員番号・氏名・住所・電話番号をご記入ください。

払 込 取 扱 票		振替払込請求書兼受領証	
00	口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください	金額	③ ¥3000
①	01690 3 70032	金額	
②	第29回四国作業療法学会	料金	
④	事前申し込み	備考	
⑤	香川県高松市香南町 1027-28		
	四国学会病院 99999 作業療法士		
	ご連絡先電話番号 000 000 0000		

真面の注意事項をお読みください。ゆうちょ銀行  
 このほか予備には何も記入しないでください。

なお、事前申込は**入金確認をもって完了**とします。入金確認後、メールにて受付完了をご連絡します。入金完了後、**2週間**たっても受付完了メールが届かない場合には、お手数ですが学会事務局にご連絡ください。また、受領証は学会当日まで保管してください。