**第３１回東北アルコール関連問題学会**

**参　加　申　込　書**

**申込書送付先**

**申し込み代表者**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　名** |  |
| **所属機関** |  |
| **連絡先** | **住所：****FAX：****メール：** |

**〒030-0131**

**青森市問屋町1-15-10**

**生協さくら病院　精神リハビリ科内**

**第31回東北アルコール関連問題学会　事務局**

**TEL:０１７－７３８－２１０１**

**FAX:０１７－７３８－２１３６**

**e-mail:sakura-ot@r15.7-dj.com**

**担当：佐々木良範**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **参　加　者****氏　　名** | **性別** | **職　　種** | **(注1)　該当箇所に○をお付けください。** |
| **全日程参加** | **懇親会まで** | **1日目のみ** | **2日目のみ** | **無料バス利用有無** | **その他の****宿泊先** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(注1)　参加は宿泊を原則とします｡**

**・参加日程が異なる場合は、ご希望欄に○印をつけてください。**

**・グランドサンピア八戸以外へのご宿泊予定の方はお手数ですが宿泊先を明記くださいますようお願いいたします。（八戸市への報告のため）**