

第29回 日本東方医学会

会
頭



佐々木 和郎
(ささき かずろう)
鈴鹿医療科学大学
鍼灸学部鍼灸学科 学部長

教
育
講
演



久保 千春
(くぼ ちはる)
九州大学病院 院長

シ
ン
ポ
ジ
ウ
ム



今西 二郎
(いまにし じろう)
明治国際医療大学附属
統合医療センター センター長・教授



川嶋 朗
(かわしま あきら)
東京女子医科大学附属
青山自然医療研究所クリニック 所長



谷 美智士
(たに みちお)
(財)東方医療振興財団 理事長

お申込み要項 下記申込書にご記入の上、FAX (E-mailも可)にてお申込みください。

■ お申込み先

(財)東方医療振興財団内 日本東方医学会事務局
〒100-0006 東京都千代田区有楽町1-9-1
日比谷サンケイビル3F
TEL 03-5220-1225 FAX 03-5220-1241
E-mail: gakkai@jptoho.or.jp
<http://www.jptoho.or.jp/zaidan/gakkai/index1.html>

■ 支払方法

【郵便振込】
口座番号 00190-9-367578
加入者名 日本東方医学会
【銀行振込】
みずほ銀行 虎ノ門支店 普通口座
口座番号 2521324
口座名 日本東方医学会

■ 参加費

	事前申込み	当日お支払
会 員	5,000円	一律 8,000円
非会員	6,000円	
学 生	1,000円	

事前申込みの参加費は、2月10日までに
お振込みをお願いします。
参加証は当日受付でお渡し致します。

切り取らずにこのままFAXしてください。 **FAX 03-5220-1241**

第29回 日本東方医学会参加申込書	
お名前	お電話
ご住所 〒	FAX
	E-mail
<input type="checkbox"/> 日本東方医学会 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 学 生	

※個人情報 は 申込、受付事務以外に使用いたしません。

※撮影・録音に 関しましては、事前に事務局までご連絡下さい。尚、当日は不可とします。