

古代瓦研究会

第 15 回シンポジウム参加申込書

御氏名： _____

御所属： _____

御住所：(所属先・自宅) _____

FAX 番号：(所属先・自宅) _____

E メールアドレス：(所属先・自宅) _____

[() 内のいずれかに○]

◎シンポジウム参加日： 14・15 日両日 14 日のみ 15 日のみ (該当するものに○)

◎情報交換会： 参加する 参加しない (該当するものに○)

※2 月 14 日のプログラム終了後に行います。

※情報交換会の参加は任意です。

※参加費は 5,000 円程度を予定しています。