

古代瓦研究会

第 17 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) _____

御連絡先

Eメールアドレス：(所属先・自宅) _____

または

FAX 番号：(所属先・自宅) _____

[以下、該当するものに○を付けてください]

◎シンポジウム参加日： 4・5日両日 4日のみ 5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4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。