令和2年　　月　　日

第24回WCOI　Japan 学術講演会

申　込　書

お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　英文名（受講証明書用）：

ご住所：〒☐☐☐-☐☐☐☐

勤務先：

お電話：　　　　 　　　　　　　　　　　　FAX:

e-mail: 　　　　　 （会員で登録済：省略可）

WCOI: 会員 ・ 非会員 (○を記入)

２人目以降

お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　英文名（受講証明書用）：

ご住所：〒☐☐☐-☐☐☐☐

勤務先：

お電話：　　　　 　　　　　　　　　　　　FAX:

e-mail: 　　　　　 （会員で登録済：省略可）

WCOI: 会員 ・ 非会員 (○を記入)

申込方法：Email or　FAX　でお申し込み下さい。

お願い： 顔写真のJPGデータをメールに添付し、送信して下さい。

参加証に写真を貼付させていただいております。

　宛先： WCOI Japan事務局

Email：fujiikyoko.dos@gmail.com

 FAX：03-6261-4667