

FORM B

REGISTRATION FORM

Please return this form to:

The 5th International Conference of Health
Behavioral Science Registration
Secretariat
c/o Taniguchi Office, Faculty of Letters, Konan University,
8-9-1 Okamoto, Higashinada-ku, Kobe, 658-8501 JAPAN

Each registrant is required to complete a form.

Please type or print in BLOCK LETTERS (English only).

Participant	Prof. Dr. Mr. Ms.	Family Name	First Name	Middle Initial
	Mailing Address (for use on List of Participants)			
Home		Office		
Affiliation(Dept., Univ. or Company)				
Street				
City		State	Postal Code	Country
TEL:(Include country and area code)		FAX:(Include country and area code)		E-mail:
Member of JAHBS/AEG			Non member	
Accompanying Person(s)	Prof. Dr. Mr. Ms.	Family Name	First Name	Middle Initial

	Early Registration Until May 31 st	Late Registration May 31 st through July 31 st	Amount owed	Amount Received (OFFICE USE)
Registration Fee				
General	¥20,000	¥25,000	¥ _____	¥ _____
Student	¥10,000	¥15,000	¥ _____	¥ _____
Non-Member	¥22,000	¥27,000	¥ _____	¥ _____
Abstracts	Included in Registration Fee		¥ _____	¥ _____
Excursion	¥5,000		¥ _____	¥ _____
Optional Tour	¥5,000		¥ _____	¥ _____
Welcome Party	¥3,000		¥ _____	¥ _____
Farewell Party	¥3,000		¥ _____	¥ _____
GRAND TOTAL			¥ _____	¥ _____

Registration will not be confirmed until the total amount owed (as indicated above) is received by the Registration Secretariat.

All payments must be made in Japanese Yen. No other currencies are acceptable.

参加登録用紙

送付先

第5回国際保健医療行動科学会議実行委員

会事務局

〒658-8501 神戸市東灘区岡本 8-9-1

甲南大学文学部 谷口文章研究室気付

会議参加者は一人一枚ずつご記入ください。

必ず日/英ともにご記入ください。

参加者名	Prof. Dr. Mr. Ms.	Family Name (ローマ字)	First Name (ローマ字)	Middle Initial
		姓(漢字)	名(漢字)	
所属先・部署	(英語)			
	(日本語)			
ご連絡先	ご自宅	勤務先		
	(英語)			
(日本語)				
(〒 -)				
TEL:		FAX:		E-mail:

	早期登録 5月31日まで	後期登録 6月1日~7月31日	申込金額	振込金額 (事務局記入欄)
一般	¥20,000	¥25,000	¥ _____	¥ _____
学生	¥10,000	¥15,000	¥ _____	¥ _____
非会員	¥22,000	¥27,000	¥ _____	¥ _____
発表要旨集	参加登録料に含む		¥ _____	¥ _____
エクスカーション	¥5,000		¥ _____	¥ _____
オプションツアー	¥5,000		¥ _____	¥ _____
オープニングパーティ	¥3,000		¥ _____	¥ _____
フェアウェルパーティ	¥3,000		¥ _____	¥ _____
支払合計			¥ _____	¥ _____

銀行振込(恐れ入りますが、手数料は各自でご負担ください。)

三井住友銀行 岡本支店(526) (普)0506157 ICHBS 実行委員長 谷口文章 に
__月__日に振込みました。

御手数ですが、振込票の控えを同封してください。

お振込の確認をもって登録完了とさせていただきます

(事務局記入欄)

受付日
入金日
入金合計
備考