申込年月日　　　　年　　月　　日

日本比較免疫学会 第35回学術集会の参加申込書

以下をご記入の上、学術集会事務局（jadci2024@gmail.com）宛にお送りください。

ご発表有りの方は、講演要旨も同時にお送りください。

参加者情報

* お名前：
* お名前（フリガナ）：
* ご所属：
* ご連絡先住所：

* ご連絡先電話番号：
* ご連絡先メールアドレス：

参加内容について（カッコ内は該当箇所以外を消してください）

1. 申込者は、比較免疫学会の[正会員・学生会員・非会員]である。

会費：[正会員5,000円、非会員6,000円、博士課程学生会員3,000円、

修士課程学生・学部生会員 無料]

1. 学生会員の方は、指導教員のお名前とご所属をご記入ください。

指導教員名：

ご所属　　：

1. 懇親会に [参加する・参加しない]。

懇親会費：[正会員・非会員 5,000円、博士課程学生会員3,000円

 　修士課程学生・学部生会員2,000円]

1. 学術集会では、[一般演題発表者・一般演題連名者・参加のみ]である。
2. オリジナルTシャツの購入をご希望される方は、サイズ、枚数をご記入ください（複数サイズをご購入される方は、適宜枠を増やしてください）。

サイズ：[S・M・L・XL]　　枚数　： 枚（2,000円/枚）

* デザインやサイズの詳細は、学会HP内の学術集会ページをご覧ください。

ご発表有りの方は、以下のご記入もお願いいたします。

* 和文演題名：

* 古田奨励賞に [応募する・応募しない]（発表筆頭者（年齢不問）が対象です）。