**障害者スポーツ医科学国際シンポジウム**

**平成26年度 障害者スポーツ医科学研究拠点 シンポジウム**

**参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏名** | **所属機関名** | **懇親会参加希望** |
|  |  | **参加・不参加** |
|  |  | **参加・不参加** |
|  |  | **参加・不参加** |
|  |  | **参加・不参加** |
|  |  | **参加・不参加** |

恐れ入りますが、 　11月15日（土）まで　にFAXにてお申込み下さい。

＜お問い合わせ先及び送付先＞

文部科学省認定　共同利用・共同研究拠点

障害者スポーツ医科学研究拠点

公立大学法人和歌山県立医科大学

みらい医療推進センター

担　当：川上

TEL : 073-488-1932

FAX : 073-488-1935