

樹木医学会第 16 回大会 参加申込書

9 月 30 日（金）必着（郵送に限る）

*該当する項目の□欄にレ印を記入してください。

大会参加 正会員 ・ 学生会員 ・ 非会員 （いずれかに○）

氏名：
ふりがな

所属：

連絡先：〒

TEL：

FAX：

E-mail：

懇親会

研究発表

発表題目：

氏名（発表者の前に○）	所属

発表形態： 口頭発表 ・ ポスター発表 （希望するものに○）

展示

展示物および展示の表題：

展示者の氏名および所属：

必要とするスペース，展示台の大きさ：

【申込・問合せ先】

樹木医学会第 16 回大会運営委員会

〒113-8657 東京都文京区弥生 1-1-1

東京大学農学部森林植物学研究室内

松下範久

TEL: 03-5841-5226, FAX: 03-5841-7554, E-mail: 16th-meeting@thrs.jp