

樹木医学会第 24 回大会 参加申込書

9月19日(木) 必着 (e-mail または郵送に限る)

*参加者 1 人につき申込書 1 枚を使用し、該当する項目の□に✓印を記入または塗りつぶしてください。

(1) 大会参加

正会員 (一般) 正会員 (学生) 非会員 (一般) 非会員 (学生)

樹木医の方は、樹木医登録番号 : No. _____

氏名 (ふりがな) :

所属 :

連絡先 : 職場 (学生は学校) 自宅

住所または所在地 :

TEL :

FAX :

E-mail :

(2) 研究発表

研究発表を行います

口頭発表 ポスター発表 (一般) ポスター発表 (樹木危険度診断特集)

発表題目 :

氏名 (発表者の前に○)	所 属

(3) 情報交換会 (懇親会)

参加 不参加

【申込・問合せ先】

樹木医学会第 24 回大会運営委員会

〒113-8657 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

E-mail: 24taikai@thrs.jp