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