

## 出席申し込み書

\* 下欄に記入し、ファックスでお申し込みください。

1 名につき 1 枚使用してください。

定員に達し次第締め切らせていただきます。

**ファックス：03-5841-2686**

(「イスラーム地域研究プロジェクト」事務局「再考：アラブと日本」担当)

国際シンポジウム「再考・アラブと日本：地域研究・国益・友好」 出席申し込み書	
ご氏名	
会社名・学校名	
部署名・役職名	
ご連絡先 (必ずご記入ください)	住所  電話  ファックス  e-mail アドレス
ご出欠	
12 日(月曜)シンポジウム	ご出席  ご欠席
レセプション(12 日)	ご出席  ご欠席 (レセプションの参加料は 5000 円です。 代金は当日研修所入り口で申し受けます。)
13 日(火曜)各セッション	ご出席  ご欠席

\* 会場が満席で出席を受付できないときの連絡のため、連絡先は必ずご記入ください。

\* 「ご出席  ご欠席」は、どちらかに  を付けてください。