申込年月日　　平成　　年　　月　　日

臨床統計学ハンズオンセミナー

参加申込書

表記セミナーの参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 日本小児科学会会員ID：（ご不明の場合は空欄でも可） |
| ご氏名 |  |
| ご勤務先 |  |
| ご住所 | 〒TEL：E-Mail： |
| **（以下の情報は匿名で扱います）**以下の統計手法のうち、ご自分で解析した経験があるものを選択してください。□　対応のないt検定□　χ2検定□　Mann-WhitneyのU検定□　Wilcoxsonの符号付き順位和検定□　Pearsonの相関分析 |

※お申込み後、上記メールアドレス宛に参加費の支払等についてメールをお送りいたします。10日以上経過しても連絡がない場合は、学会事務局にご連絡ください。