

第8回 日本旅行医学会 看護部会 参加申込書

2014年12月13日(土)午後1時より開催

会場: 東京信濃町 東医健保会館 2階ホール

* 受領後に受領確認メールをお送りしますのでメールアドレスを正確にご記入ください

* 受領確認メールが届かない際にはファックスが届いていない事もございますのでお電話ください

申込年月日	2014年	月	日
-------	-------	---	---

フリガナ	
氏名	
会員番号	<input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 非会員

講演者を囲んだ懇親会に参加希望記入欄 ※参加費用は別途1,000円になります。	(必ずどちらかにチェックをしてください)
	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない

入場券送付先	〒		
勤務先 <input type="checkbox"/>	勤務先名		
自宅 <input type="checkbox"/>			
部署		役職	
TEL:		FAX:	
E-mail:		@	

<p>参加費をお振り込み後、領収証をこの枠内に貼って、 FAXでお送りください。 参加費: 会員3,000円 非会員5,000円 <u>懇親会お申込の場合は、参加費に1,000円をプラスしてお振込みください。</u> セミナー及び懇親会の参加費はセミナー当日のお支払いはできません。 お振込後の欠席等による払い戻しは受付しておりません。</p> <p>振込手数料はご負担ください。 インターネット振込の方は、振込確認の画面を印刷したものを貼付してください。</p> <p>三菱東京UFJ銀行 新宿中央支店 普通: 4826592 口座名: 日本旅行医学会 または郵便振替00180-8-62898</p> <p>最終案内(12/4頃)が届くまで、この申込用紙はお手元に保管しておいてください。</p>

このままFAXでお送りください03-3403-5861