

2014年 第7回東京大会 参加申込書

2014年11月16日(日)開催

会場:東京・信濃町 東医健保会館2階大ホール

* 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

* 申込み締切日 11月12日(水)迄 定員達した場合は早期締切予定

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しますか？

(必ずどちらかにチェックをしてください)

※参加費用は別途2,000円になります。

参加する

参加しない

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

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。

会員3,000円、非会員5,000円、学生2,000円

懇親会ご参加の場合は参加費に2,000円追加してお振込下さい。

会場の使用規定により、大会当日のお支払いはできません。

お申込み後のキャンセル払い戻しは出来ません。

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。

三菱東京UFJ銀行 新宿中央支店

普通:482-6592 口座名:日本旅行医学会

または郵便振替00180-8-62898

入場券が届くまで、この申込用紙はお手元に保管しておいてください。

振込書添付の上FAXでお送りください03-3403-5861