

参加費の振込領収証(確認書)を貼付し、そのままFAXでお送りください
FAX:03-3403-5861

2016年 イブニングセミナー 参加申込書

▼ 下記ご希望日の □枠内 に必ずチェックを入れてください! ▼

<input type="checkbox"/> 第1回 10月14日(金) 18:30 開始予定 (受付 18:00~)	<input type="checkbox"/> 第2回 10月28日(金) 18:30 開始予定 (受付 18:00~)
<input type="checkbox"/> 懇親会参加希望 20:00~20:50	<input type="checkbox"/> 懇親会参加希望 20:00~20:50
「代々木研修室 Kビル会議室A室」(Kビル4階) 東京都渋谷区代々木1-32-11 (TEL) 03-3375-6671 JR総武線「代々木」駅西口を出て正面信号渡って徒歩1分	「代々木研修室 Kビル会議室A室」(Kビル4階) 東京都渋谷区代々木1-32-11 (TEL) 03-3375-6671 JR総武線「代々木」駅西口を出て正面信号渡って徒歩1分

申込年月日 2016年 月 日

(HP_PDF)

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

参加証 送付先	自宅 <input type="checkbox"/> 〒	
	勤務先 <input type="checkbox"/>	
	勤務先名・部署・役職	
TEL:	FAX:	
E-mail:		

参加費振込後、振込領収証又は確認書をこの枠内に貼ってください。

参加費：会員2,000円・非会員2,500円（1回につき）
※各回とも20:00から講師の先生を囲んで懇親会を予定しています。
参加ご希望の方は上記に1,000円追加してお振込みください。

お振込先

三菱東京UFJ銀行 新宿中央支店
普通：4905050 口座名：一般社団法人 日本旅行医学会
または
郵便振替：00180-8-62898

※会場の規定により、当日のお支払いはできません。
※お申込後の取消や当日不参加の場合、一旦納入された参加費のご返金はできません。
※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。

参加費の振込領収証(確認書)を貼付し、そのままFAXでお送りください
FAX:03-3403-5861