

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

第10回 日本旅行医学会 看護部会 参加申込書

日時: 2017年12月9日(土) 13:00 開始予定 (受付 12:30~)

会場: リ口の会議室「銀座中央通り」

〒104-0061 東京都中央区銀座2丁目7番18号 銀座貿易ビル 6階 (メルサGinza2)
東京メトロ有楽町線「銀座一丁目」駅 9番出口地下から直結

※申込書受領後に確認メールをお送りいたしますので、メールアドレスを正確にご記入ください。

申込年月日 2017年 月 日

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

講演者を囲んだ懇親会に参加希望記入欄

(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1,000円になります。

参加する

参加しない

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:	@	

※日本旅行医学会会員の方は、上記記載の住所に名簿登録内容を修正します。

登録内容の修正を希望しない方は、右の □ 枠内にチェックを入れてください。

修正を希望しない

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3,000円 非会員5,000円

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。

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及び懇親会費用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。

※参加証が届くまで、この申込書は保管しておいてください。間際のお申込みや何らかの事情により参加証が届かなかった場合、事前に事務局へご連絡のうえ、当該申込書を開催当日受付でご提示ください。