

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

2018年 登山医学セミナー 参加申込書

▼ 下記ご希望会場の □ 枠内 に必ずチェックを入れてください! ▼

<input type="checkbox"/> 東京会場 7月7日(土) 10:20 開始予定 (受付 9:50~)	産業医 認定講座 あり	<input type="checkbox"/> 大阪会場 7月8日(日) 10:30 開始予定 (受付 10:00~)
「KFC Hall&Rooms」(両国) 〒130-0015 東京都墨田区横網(よこあみ)一丁目6番1号 都営地下鉄大江戸線「両国駅」A1出入口より 徒歩0分 JR中央・総武線「両国駅」西口・東口より 徒歩約7分		「大阪国際交流センター」 〒543-0001 大阪府大阪市天王寺区上本町8丁目2-6 大阪外口千日前線 谷町九丁目駅下車(10番出口)より 徒歩9分 大阪外口谷町線 四天王寺前夕陽ヶ丘駅(1番出口)より 徒歩9分 近鉄線 大阪上本町駅(14番出口)より 徒歩7分

申込年月日 2018年 月 日

<JSTM180602HP>

ふりがな		
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:		

※日本旅行医学会会員の方は、上記記載の住所/勤務先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

産業医認定単位取得希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望する(下記①~③にご記入ください) <input type="checkbox"/> 希望しない	
※産業医認定講座は 7月7日(土) 東京会場のみです。 (生涯研修会 専門研修1単位)	①所属地区医師会名	
	②所属医療機関名	
	③認定産業医番号(7桁)	第

☆ 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5,000円・非会員6,500円（1会場につき）

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 日本旅行医学会
------	---------------------------------------------------------------------------------------

※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。
※振込手数料お申込者負担となります。
※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同時に送信してください。

Fax送信先：03-3403-5861(日本旅行医学会事務局)