

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

<<20180920HP>>

2018年 日本旅行医学会 イブニングセミナー 参加申込書

日時: 2018年10月12日(金)、26日(金) 18:30開始予定 (受付 18:00~)

会場: 「代々木研修室 Kビル会議室」(代々木)4階 A室

〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-32-11 JR各線「代々木駅」改札を出て正面信号渡る徒歩1分

▼ 参加ご希望日の □枠に必ずチェックを入れてください ▼

☐ 第1回 10月12日(金)

☐ 懇親会参加希望

(20:00~20:50、別途1,000円)

☐ 第2回 10月26日(金)

☐ 懇親会参加希望

(20:00~20:50、別途1,000円)

申込年月日 2018年 月 日

各回先着35名です。お早めにお申し込みください。
※満席になり次第締切。最新情報はHP参照。

フリガナ		
氏名		☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ その他
会員番号 又は 管理番号		☐ 入会手続き中 ☐ 非会員

※参加証はメール添付にてお送り致します。必ずメールアドレスをご記入ください。
メールアドレスをお持ちでない方は、ご連絡先住所へ送付致します。

【必ずご記入ください】	メールアドレス			
	ご連絡先 (参加証 送付先)	自宅 ☐	〒	
		勤務先 ☐		
		勤務先名・部署・役職		
TEL:		FAX:		

※日本旅行医学会会員の方は、上記記載の住所/勤務先/メールアドレスへ
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だ懇親会を予定しております。
参加ご希望の方は、上記に1,000円を追加してお振込みください。

お振込先	三菱UFJ銀行 新宿中央支店 普通:4905050 または、郵便振替:00180-8-62898 口座名: 一般社団法人 日本旅行医学会 シヤ)ニホンリヨコウイガクカイ
------	---

※振込手数料はご負担ください。 ※会場の規定により、当日のお支払いはできません。
※参加費は、自然災害等やむを得ない場合を除き、不参加やキャンセルの場合でもご返金致しかねます。
※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。
※参加証が届くまで、この申込用紙はお手元に保管しておいてください。

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