

看護02

太枠にご記入の上、参加費の振込明細を貼付してお送り下さい

FAX:03-3403-5861 またはメール:info@jstm.gr.jp

<<20190808HP>>

2019年 第13回 日本旅行医学会 看護部会 参加申込書

日時: 2019年12月7日(土) 13:00 開始予定 (受付 12:30~)

会場: NATULUCK銀座Room A(旧:リロの会議室 コンフォート銀座中央通り)
〒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

申込年月日 2019年 月 日

申込締切:2019/12/5(木)正午
※満席になり次第締切。最新情報はHP参照。

フリガナ		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他
氏名		
会員番号 又は 管理番号		<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へ…
※懇親会費は別途1,000円になります。



(必ずどちらかにチェックをしてください)

参加する 参加しない

※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 <input type="checkbox"/>	〒
		勤務先 <input type="checkbox"/>	
		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、
右の口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
------	--

※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。
※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。

太枠にご記入の上、参加費の振込明細書等を貼付してお送りください

FAX:03-3403-5861 またはメール:info@jstm.gr.jp