

第34回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会 事前参加登録申込書

所属ブロック					所属(機関名・診療科)					
ご住所 (参加登録証の送付先)										
電話番号				FAX				携帯番号		
Eメールアドレス										
代表者指名										
キャンセル等の際の ご返金先	銀行						支店		口座名	
	普通・当座		番号							

番号	氏名	申込区分(いずれかに○印)				事前参加登録費
例	リンショウ タロウ	一般	①.学術大会のみ参加			18,000円
	臨床 太郎		2.同伴者			
			3.サテライトセミナーにも参加			
		特別会員	4.サテライトセミナーに参加			
		研修医・学生	5.サテライトセミナーに参加			
1	カナ	一般	1.学術大会のみ参加			円
			2.同伴者			
			3.サテライトセミナーにも参加			
		特別会員	4.サテライトセミナーに参加			
		研修医・学生	5.サテライトセミナーに参加			
2	カナ	一般	1.学術大会のみ参加			円
			2.同伴者			
			3.サテライトセミナーにも参加			
		特別会員	4.サテライトセミナーに参加			
		研修医・学生	5.サテライトセミナーに参加			
3	カナ	一般	1.学術大会のみ参加			円
			2.同伴者			
			3.サテライトセミナーにも参加			
		特別会員	4.サテライトセミナーに参加			
		研修医・学生	5.サテライトセミナーに参加			
合計金額						円

【備考欄】ご希望等がございましたらご記入ください。

※2018年3月7日以降は当日登録となります。(参加登録費は20,000円となります。同伴者は事前・当日共3,000円です。)

※参加登録いただいた方は無料で懇親会にご参加いただけます。

※事前参加登録は、代金の振り込み(ご入金期限2018年3月14日(水))を以て完了とします。

**申込期限：2018年3月7日(水)**