

申込フォーム

会期:2023年9月17日(日)・18日(月・祝)

申込方法: 下記いずれかの方法でお申込みいただけます。

1.QRコードよりwebサイトのお申し込みフォームからお申し込みください。

2.下記必要事項をご記入いただきFAXをお送りください。



《FAX 申込》

申込区分	個人()名)・団体()名)
氏名	※複数申込の場合は代表者名をご記入ください
フリガナ	
ご所属	<input type="checkbox"/> 一般市民 <input type="checkbox"/> 学生
連絡先TEL	
E-mail	
書類送付先	自宅・勤務先
住所	〒

参加費用

※1 個人会員および団体会員事業所に所属する者

区分	早期参加登録		通常参加登録・当日	
	4月24日(月)～7月31日(月)		8月1日(火)～9月25日(月)	
	会員※1	非会員	会員※1	非会員
A 医師・歯科医師	10,000円	10,000円	13,000円	13,000円
B 医療・介護関連職種、企業 <small>※詳細はHPをご覧ください</small>	5,000円	5,000円	7,000円	7,000円
C 一般市民	2,000円	2,000円	3,000円	3,000円
D 学生	1,000円	1,000円	2,000円	2,000円
E プログラム・抄録集	抄録集あり	別売り1,000円	抄録集あり	別売り1,000円
F 9月17日 お弁当(お茶付き)	1,200円			
G 9月18日 お弁当(お茶付き)	1,200円			
H 懇親会	医師・歯科医師 11,000円、その他 7,000円			
I 参加証・抄録集	事前発送		当日現地にてお渡し	

※FAXお申込み受領後、メールまたはFAXで「受付完了のお知らせ」「参加登録シート(必要事項をご記入の上ご返信ください)」「参加費お支払い方法」を事務局よりお送りします。

※9月19日以降はオンデマンド配信登録のみです、抄録集は郵送します。

※5日以上経過しても届かない場合は、大変お手数ですがお電話にてご連絡をお願いいたします。(TEL 019-635-6011)

※ご記入いただいた個人情報、本会の申込受付処理と今後の参加方法等のご案内に利用いたします。

FAX: 019-635-6033 運営事務局:有限会社ヤマダプランニング宛