

第35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 | | | | | |
| 代表者氏名 | | | | | |
| キャンセル等の際の ご返金先 | 銀行 | | 支店 | | 口座名(ヨミカナ) |
| | 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 | ①.会員 | 18,000 円 |
| | | 2.同伴者 | |
| 1 | カナ | 1.会員 | 円 |
| | | 2.同伴者 | |
| 2 | カナ | 1.会員 | 円 |
| | | 2.同伴者 | |
| 3 | カナ | 1.会員 | 円 |
| | | 2.同伴者 | |
| 4 | カナ | 1.会員 | 円 |
| | | 2.同伴者 | |
| 5 | カナ | 1.会員 | 円 |
| | | 2.同伴者 | |
| 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。 | | | |

※2019年3月2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2019年3月8日(金))を以て完了とします。

申込期限：2019年3月1日(金)