

「ストレスと免疫を新たな視点から考える」

申込み FAX 番号 03-5354-5960

参加者情報			
お名前 (*必須)	(フリガナ)		
ご勤務先 (*必須)			
職種 (*必須)	医師・医療機関スタッフ (薬剤師、看護師等)・企業・その他 ()		
ご勤務先住所 (*必須)	(フリガナ)		
	〒		
電話番号 (*必須)	()	-	
FAX 番号 (*必須)	()	-	
e メールアドレス (*必須)		@	
参加項目			
1. 該当する「項目」と「支払い方法」にチェックをして下さい			
	<input type="checkbox"/> 会員<注1>	<input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 医療機関スタッフ<注5>
<input type="checkbox"/> 事前支払い<注2>	2000 円	5000 円	2000 円
<input type="checkbox"/> 当日支払い	3000 円	7000 円	3000 円
2. 意見交換会 (懇親会) に参加を希望されますか? (講演終了後、同施設にて参加費無料)			
<input type="checkbox"/> 参加する		<input type="checkbox"/> 参加しない	
会員申込			
当研究会の会員登録を希望される方はチェックをして下さい (今年度の会員継続希望も含む)			
<input type="checkbox"/> 会員	5000 円 (年会費)		

- ① FAX にて申込書を受け取り後、事務局よりメールにてご連絡いたします。
- ② 事前支払いの方へ申込書受付後、郵送にて請求書を送付いたします。
請求書に記載の銀行口座へ 2017 年 6 月 20 日 (火) までにお振り込みをお願いします。期限までお振り込みが確認できない場合には、当日支払い (当日払い金額) となります。
- ③ 領収書は当日会場にてお渡し致します。

【注意事項】

1. 会員参加費は、当研究会の会員登録をされた方のみに対応されます。会員登録をされてご参加の場合には、当フォーラムより会員価格が適応となります。
2. 事前支払いでお申し込み頂いた方でも、12 月 6 日 (火) までにご入金の確認が出来ない場合には、参加費が当日支払い金額となります。
3. お振込み頂きました参加費はいかなる理由がありましてもご返金できませんので、ご了承下さい。
4. ご記入頂きました個人情報、本会で保管し、本会サービス以外で第三者に譲渡することはありません。
5. 医療機関スタッフは病院/クリニック/薬局に勤務する薬剤師、看護師、受付、事務等のスタッフ等が対象 (医師を除く) となります。(企業勤務の場合には、会員または非会員価格となります)
※場合によりましては、事務局より身分証のご提示をお願いする事があります。