

「認知症治療の最前線」

FAX:03-6709-8843

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		
種別<注1>	<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 非会員
参加費	1,000 円	2,000 円
参加形態<注2>	<input type="checkbox"/> 現地参加<注3>	<input type="checkbox"/> Web 参加
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。		
<input type="checkbox"/> 会員登録希望	無料	

- 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。
- ③ 請求書に記載の銀行口座へ 2021 年 6 月 2 日（水）までにお振り込みをお願いします。
- ④ Web 参加者の方へは前日までに参加に必要な ID・パスワードをメールにてお知らせします。
また、領収書はご郵送致します。

【注意事項】

1. 開催会員参加費は、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. 参加形式は現地（人数制限あり）と Web 参加があります。
3. 現地参加は先着 48 名となります。定員に達した場合、Web 参加となります。
4. お振込頂きました参加費はご返金できませんので、ご了承下さい。
5. ご記入頂きました個人情報は、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。

【問合せ先】

NPO 法人国際医科学研究会 事務局
〒160-0022 東京都新宿区新宿 2-13-10 武蔵野ビル 5F, 11 号
TEL:03-6709-8842 FAX:03-6709-8843
e-mail: info@imss-medical.jp