


## 申込要領

以下概要にご了承の上、当財団ホームページから Web 申込によりお申込みください。  
(決済サービス「Peatix」への登録が必要です。)

- 1. 申込方法**
  - ① (一財) 東方医療振興財団 日本東方医学会ホームページより Web 申込  
(<http://www.jptoho.or.jp/>)  
 ※ セミナーページ (左の QR コード) から講義日毎に Peatix での決済申込をお済ませください。
  - ② Eメールまたは FAX によるお申込  
下の申込書にご記入、ご送付の上、受講料をお振込いただいております。  
※ お申込書にはお申込される受講日を明記ください。複数回まとめてのお申込も可能です。  
※ お申込は当該講座の3日前に締め切ります。3日前(水曜日)までにお振込ください。
- 2. 受講料**  
(1 講座) 会員 2,000 円 非会員 3,000 円 学生会員 500 円 学生非会員 800 円  
◆ 学生は学生証の提出をお願いします。(Eメールまたは FAX にて)  
※ Eメール・FAX での申込者は振込手数料のご負担をお願い致します。  
※ 日本東方医学会会員の方で、無料受講チケット (有効期限内のもの) をお持ちの方はメールにてお問合せください。
- 3. 対象者** 医師、薬剤師などの医療従事者を中心とした、中医学を学びたい方。
- 4. 受講方法** Zoom を利用して LIVE 開催いたします。  
今まで Zoom を使ったことが無い方は、アプリのインストールを事前をお願いいたします。
- 5. その他** 動画配信講座ご受講の方は、「**利用規約**」に同意したものとします。  
必ず当財団ホームページの「**利用規約**」をご確認後、受講をお願い致します。

<Eメール/FAX用>

西暦 年 月 日

### 2021 年 次のステップをめざす中医学研修講座 受講申込書

(一財) 東方医療振興財団 日本東方医学会 行き (FAX: 03-6264-3016)

受講日 (申し込む回に○をして下さい。複数可) 4/24・5/22・7/24・10/23・11/27	日本東方医学会の会員ですか。 会員 ・ 非会員 (どちらかに○)		
ふりがな ご氏名	-----		
E-mail	※セミナー参加に必要な ZoomURL をご送付しますのでメールアドレスは必ずご記入ください。		
勤務先		診療科名	
ご連絡先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (どちらかに✓)	〒 _____ TEL: _____ FAX: _____		

【Eメールまたは FAX にてお申込の場合の受講料お支払方法】

**銀行振込** みずほ銀行 虎ノ門支店 普通口座 <※振込手数料はご負担ください。>  
(口座番号) 2521324 (口座名) 日本東方医学会

## 日本東方医学会員募集中!

入会は随時承っております。※入会初年度の特典 (セミナー受講無料体験チケットなど) あります。