**第43回日本東方医学会 事前参加登録申込書**

**（会場参加 及び お振込によるお支払い専用）**

下記ご記入の上、メール（zaidan@jptoho.or.jp宛）またはＦＡＸにてご送付をお願いいたします。

|  |
| --- |
| 申込日　2025年　　　　月　　　　日 |
| ご参加者情報※右記はすべて必須項目です。もれなくご記入ください。 | お名前（名札をお作りするので、姓名を記入ください。） |
| ご勤務先 |
| ご連絡先　　　□ ご勤務先　　　□ ご自宅 |
| ご住所　　　　〒 |
| Ｅ-mail |
| ＴＥＬ：  | ＦＡＸ： |
| □日本東方医学会 会員　　　　□2025年度入会者　　 　□非会員　　　　□学生　　　　　　　　　　　　　（7,000円）　　　　　　　　　　　　　　　（無料）　　　　　（10,000円）　　　（1,000円） |
| 同伴者 | お名前 | 所属機関名 |
| 懇親会 | □　　参加　　　　　　　　名　　　　　　　　　　□　 　不参加（7,000円／1名） |
| 振込金額 | 合計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

※Web参加をご希望の場合は大会チラシをご確認の上、オンライン決済にてお申込ください。

※事前登録・支払期日は11月25日（火）までです。なお、お振込手数料はご負担ください。

**≪お振込先≫　みずほ銀行　　虎ノ門支店　　普通口座　　2521324　　日本東方医学会**

　　　　　　　　　　　　一財）東方医療振興財団　日本東方医学会　事務局

　　　　　　TEL：03-6264-3015　FAX：03-6264-3016（平日10時～16時）

E-mail:zaidan@jptoho.or.jp　　http://www.jptoho.or.jp/