|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込日　2021年　　　　月　　　　日 | | |
| フリガナ   * 氏　名 |  | |
| * 【□会員　　□非会員　□学生】　該当するものに✓印をしてください | | |
| 会員番号 |  | |
| ※　連絡先 | 【□勤務先　　□自宅】　該当するものに✓印をしてください  住所　〒    施設名    Tel：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax：  E-mail：  　　　　　※メールアドレスは、はっきりした文字をお書きください。  文字誤認によりメールが届かない場合は責任を負いかねます。 | |
| 同伴スタッフ  氏名　　　　　　　　（会場参加のみ） |  |  |
|  |  |
| * 参加方法 | 【□WEB参加　　□会場参加】　該当するものに✓印をしてください | |

**第39回日本東方医学会学術大会　参加申込書**

FAX：03-6264-3016

**※記入必須**

**●参加費**

7,000円

10,000円

1,000円

3,000円

会場参加・WＥB参加　会員

会場参加・WＥB参加　非会員

会場参加・WＥB参加　学生

会場参加　同伴スタッフ

**●お申込方法と締切り**

この用紙をFAXでお送りの上、参加費を**11月22日（月）**までに下記にお振込みください。

振込手数料は各自ご負担をお願い致します。

キャンセルの場合のご返金はできませんのでご了承ください。

**●お振込口座**

みずほ銀行　虎ノ門支店　普通　2521324　日本東方医学会