

「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 2022年6月1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、領収書はご郵送いたします。

【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にのみ適応されます。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. お振込み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