

# 「女性医療とフェムテック」

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。		
	<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 非会員
<input type="checkbox"/> 事前支払い <注2>	1,000 円	2,000 円
<input type="checkbox"/> 当日支払い (現地参加のみ)	2,000 円	3,000 円
2. 参加形式	<input type="checkbox"/> 現地参加	<input type="checkbox"/> Web参加* (事前振込のみ)
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 <注1>	

FAX: 03-6709-8843

- 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振込先をご連絡いたしますので、記載の銀行口座へ2023年5月31日(水)までにお振り込みをお願いします。  
期限までお振込みが確認できない場合には、当日支払い(当日払い金額)となります。
- ③ 領収書は当日会場にてお渡し、または会の開催後にご郵送致します。

#### 【注意事項】

1. 会員参加費は、当研究会の会員申込をされた方<sup>のみ</sup>に適用されます。会員申込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用となります。
2. 事前支払いでお申し込み頂いた方でも、5月31日(水)までにご入金の確認が出来ない場合には、参加費が当日支払い金額となります。
3. 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。
4. 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。