

第34回日本産婦人科医会 性教育指導セミナー全国大会 参加申込書 (事前登録)

(申込締切日) 平成23年6月30日 (木)

↑ FAX:0977-26-7100

第34回日本産婦人科医会 性教育指導セミナー 運営事務局 行	
郵送の場合	〒874-0828 大分県別府市山の手町12-1 ビーコンプラザ内 (TEL 0977-27-0318)

参加ご希望の方は下記表にご記入の上、お申込みください。
複数でのお申込みの場合は、最初の「1」番の欄にご記入の参加者宛に
参加証をまとめてお送りいたします。

追加 ・ 変更 ・ 取消		
お申込日：平成23年	月	日

参加者 ご氏名	フリガナ		フリガナ	
	1.		2.	
	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
	3.	4.	5.	
ご所属				
参加証送付先	〒			
	<input type="checkbox"/> 所属住所 <input type="checkbox"/> 自宅住所 〳をつけてください			
電話番号			FAX	
E-Mail				
振込者名 (注)	フリガナ			
	(注) 参加者名と振込者名が異なる場合は必ずご記入ください。			
事前登録 振込額	セミナー 参加費	医師 ￥10,000 ×	名 =	円
		医師以外 ￥2,000 ×	名 =	円
	懇親会 参加費	￥10,000 ×	名 =	円
	振込 合計額	*アラビア数字でご記入ください。		
		合計		円

- 参加手続 本用紙で申込後 (FAXまたは郵送)、下記口座への参加費送金で完了です。
- 参加証 申込締切 (6月30日) 後、参加費の入金を確認の上、参加証を郵送します。
(参加費：原則としてキャンセルに伴う参加費の返金はご容赦ください。)
- 申込変更 本申込書右上の「追加・変更・取消」に〇印をし、変更箇所を上書きでご記入の上、FAXまたは郵送でご連絡ください。
- 個人情報 お客様とのご連絡や申込手配とその手続きに必要な範囲内の利用に限定します。

振込先	大分銀行 医科大学前支店 普通 5249260 第34回日本産婦人科医会性教育セミナー全国大会 会長 松岡 幸一郎 ※参加申込と宿泊支払いは別口座ですのでご注意ください
-----	--