

「嗅覚、精油とアロマセラピーの最新情報」

申込み FAX 番号 03-5354-5960

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<注1>	<input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 医療機関スタッフ
<input type="checkbox"/> 事前支払い<注2>	2000 円	5000 円	2000 円
<input type="checkbox"/> 当日支払い	3000 円	7000 円	3000 円
2. 意見交換会 (懇親会) に参加を希望されますか? (参加費無料)			
<input type="checkbox"/> 参加する		<input type="checkbox"/> 参加しない	
会員申込			
当研究会の会員登録を希望をされる方はチェックをお願いします。(今年度の会員継続希望も含む)			
<input type="checkbox"/> 会員	5000 円 (年会費)		

- ① FAX にて申込書を受け取り後、事務局よりメールでご連絡いたします。
- 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します。  
請求書に記載の銀行口座へ 12 月 1 日 (火) までにお振り込みをお願いします。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す。

【注意事項】

1. 会員参加費は、国際医科学研究会の会員申し込みをされた方のみに対応されます。今回、会員申込みをされてご参加の場合には、このフォーラムより会員価格が適応になります。
2. 事前支払いをご希望の方で、12 月 1 日 (火) までにご入金の確認が出来ない場合には、会場にて当日支払い金額をお支払い頂きます。
3. 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。
4. 医療機関スタッフは病院/クリニック/薬局に勤務する薬剤師、看護師、受付、事務等のスタッフが対象 (医師を除く) となります。