

FAX : 052-308-8660

第9回皮膚科光線療法推進の会主催セミナー参加申込書

会場 御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター

(JR「御茶ノ水駅」聖橋口出口1分、「新御茶ノ水駅」B2 出口直結)

【セミナー参加申込要領・手順】

事前に参加登録が必要です。

1. 参加申込みフォームにご記入の上、[FAXまたはEメール info@pmdta.jp](mailto:info@pmdta.jp) で送信ください。
2. 申込を確認次第、当会事務局より受付確認書・請求書をお送りいたします。
3. 受講料のお支払いは、原則として書類発送後10日以内にお願いたします。振込手数料はご負担ください。(会場でのお支払いも可)
4. 申込後、ご都合によりセミナーに出席できなくなった場合でも、返金いたしかねますのでご了承ください。止むを得ず欠席の場合、当事務局までご連絡をください。事前登録して参加費をお支払いいただき、希望される方には当日弁当をご用意いたします。
5. 当日は10時30分より受付を開始いたします。

参加申込みフォーム

ふりがな 氏名	正会員の方は、氏名だけをご記入ください。
所属 (病医院名/会社名)	
電話番号	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 当日連絡が可能な番号をお知らせください
FAX番号	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅
メールアドレス	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅 @
請求書送付先住所	<input type="checkbox"/> 会社 〒 <input type="checkbox"/> 自宅
会員の有無 参加費	<input type="checkbox"/> 正会員 ¥5,500 <input type="checkbox"/> 賛助会員 ¥5,500 <input type="checkbox"/> 非会員個人 ¥11,000 <input type="checkbox"/> 非会員団体 ¥33,000 <input type="checkbox"/> 非会員広告掲載団体 ¥11,000 参加申込時、又はセミナー参加時に入会(入会金/年会費 ¥15,000)いただくこともできます。
当日の弁当の希望	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> (どちらかにレ点を必ず記入ください。)

セミナー参加費 振込先

振込口座名 : 特定非営利活動法人皮膚科光線療法推進の会  
金融機関名 : 名古屋銀行東中島支店 普通 3548373

振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。