

FAX : 052-308-3870

第11回皮膚科光線療法推進の会主催セミナー参加申込書

【オンデマンド配信用】

第11回PMDTA主催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。
4. 申込後、ご都合によりセミナーを視聴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。
5. オンデマンド配信の視聴にはパスワードが必要になります。参加の方には改めて詳細をお知らせいたします。

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 |
| 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。 |

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 : 中京銀行 名古屋中央支店 普通 5059589

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。