

第10回国際観光医療学会学術集会  
事前申込用紙

事務局記入欄  
受領日：  
入金日：  
受付番号：

※事前申込受付期間：9月30日(月)まで※

下記全項目をご記入のうえ FAX にて、もしくは本用紙にご入力したものをメールに添付して事務局宛にお送りください。ご記入の際は楷書でお願い致します。

参加費は所定の口座に、個人名にて9月30日(月)までにお振込下さい。お振込を確認しましたら、参加受付票をお送り致します。お振込が確認出来ない場合、参加受付は完了しませんのでご注意ください。施設から、または数名分まとめてお振込の場合は、迅速な処理のためにも、必ず事務局へご連絡下さいますよう、ご協力をお願い致します。参加費ご入金後のキャンセルにつきましては、ご返金できかねますことを、予めご了承ください。

※上記受付期間後に受信したお申込みは、事務処理の関係上、事前受付が出来ない場合がございますのでご了承下さい。受付期間を過ぎてご参加をご希望の場合は、当日会場へお越し下さい。申込み受領の連絡が、3営業日(土日を除く)以内に FAX 又はメールで届かない場合は、事務局までご連絡下さい。

- ①お選び下さい
1. 医師および学会役員(理事・監事・社員) 参加費:10,000 円
  2. 医師以外 参加費:7,000 円
  3. 学生 参加費:1,000 円

②懇親会に 参加する 参加しない ※懇親会費は参加費に含まれます。

③和倉温泉駅到着予定日時 4日(金)／5日(土) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分  
※和倉温泉駅から会場までの送迎バスをご利用の場合は、ご記入ください。

ご氏名 (フリガナ) \_\_\_\_\_

ご所属先 \_\_\_\_\_

ご連絡先 電話: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

メール: \_\_\_\_\_

(必ず日中連絡が取れる電話番号、及び今後のご連絡をご希望されるFAX番号かメールアドレスをご記入下さい)

※ご希望の連絡方法: メール / FAX (○をお付け下さい。参加受付票をお送りします)

参加費お振込先情報 9月30日(月)までにお振込ください

お振込名: 個人名でお願いします。

銀行名: 福井銀行(銀行コード 0147)

支店名: 金沢医科大学病院支店(店番 506)

口座番号: (普)6036689

口座名: 第10回国際観光医療学会学術集会 会長 伊藤 透

(ダイジュツカイクサイカシコウイヨウカツカガクジュツユウカイイチョウトウトオル)