

獣医アトピー・アレルギー・免疫学会 10周年記念大会

事前参加申込書

申込日: 年 月 日

FAXでお申込みの方は、下記に必要事項を明記の上、**03-5981-9852**までお申込み下さい。
 事前参加申込締め切り: 2017年7月25日(火)

いずれかに○をしてください		会員	非会員
会員番号	(会員の方はご記入ください)		
フリガナ 氏名			
ご所属先			
ご連絡先	いずれかに○をしてください (自宅 所属先)		
	〒 TEL: FAX: E-mail:		
●登録種別・参加費(シラバス代、記念パーティ代込み): いずれか一つを選択して枠内に○を入れてください			
	会員・ 後援団体会員	13,000円	※後援団体会員の方は後援団体名を記載してください。 ()
	非会員・その他	15,000円	
	学生・看護師	3,000円	
●ランチョンセミナー: いずれか一つを選択して枠内に○を入れてください (定員になり次第締切ます)			
	ランチョンセミナー「日本の皮膚科専門医診療の実際」		
	ランチョン獣医免疫サマースクール「これからの獣医業界をどう生きるべきか」		
	参加しない		
●10周年記念パーティー: いずれか一つを選択して枠内に○を入れてください			
	参加する		
	参加しない		

【振込先】

上記お申し込み合計金額を下記口座までお振込みください。

銀行名 巢鴨信用金庫 北大塚支店
 口座番号 普通 3072710
 口座名義 獣医アトピー・アレルギー・免疫学会 代表 増田 健一

※一度入金された参加費につきましては返金できない場合がございますのでご了承ください。
 ※振込手数料は参加者のご負担となりますのでご了承ください。

【個人情報に関するご注意】

ご記入いただいた情報は、学会活動に必要な範囲にのみ利用し、ご本人の同意のない第三者への委託・提供等は一切行いません。

【お問合せ先】

獣医アトピー・アレルギー・免疫学会事務局
 〒170-0002 東京都豊島区巢鴨1-24-1第2ユニオンビル4F
 株式会社ガリレオ 学会業務情報化センター内
 E-mail: g007saaivm-mng@ml.gakkai.ne.jp
 TEL: 03-5981-9824 FAX: 03-5981-9852