

獣医アトピー・アレルギー・免疫学会 第8回シンポジウム
—学会技能講習会および消化管粘膜免疫—

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、03-5907-6364 までお申込み下さい。
事前参加申込締め切り：2014年1月9日(木)

| | | | |
|---------------|--------------------------|----|-----|
| 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: | | | |

【申込内容】

●参加費： どれか一つを選択してチェックを入れてください

| | | |
|--------------------------|-----|---------|
| <input type="checkbox"/> | 会員 | 10,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 非会員 | 12,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 学生 | 3,000円 |

●ランチョンセミナー：

いずれかに○をしてください。
先着100名までとなっております。

参加する 参加しない

●懇親会： 参加する方はチェックを入れてください

| | | |
|--------------------------|-----|--------|
| <input type="checkbox"/> | 懇親会 | 2,000円 |
|--------------------------|-----|--------|

| | |
|------|---|
| 合計金額 | 円 |
|------|---|

【技能講習会1～5への質問事項】補講で取りあげてほしい質問がありましたらご記入ください

| |
|--|
| |
|--|

【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
〒170-0004 東京都豊島区北大塚3-21-10 アーバン大塚3F
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: 03-5907-3750 FAX: 03-5907-6364