

記入例

第23回日本神経精神医学会学術集会
参加登録票

受付へご提出
ください。

| | | | | |
|--------------------------|---|---|--------|--------|
| ご芳名 | 東京 太郎 | | | |
| 所属 | 第一東京病院 | | | |
| 参加資格 | チェック欄 | 資格 | 参加費 | 抄録集 |
| | <input type="checkbox"/> | 会員 | 5,000円 | 事前送付済 |
| | <input type="checkbox"/> | 当日会員 | 5,000円 | 当日受付渡し |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 非会員 | 5,000円 | |
| | <input type="checkbox"/> | 初期研修医 | 2,000円 | |
| | <input type="checkbox"/> | 学生 | 1,000円 | |
| <input type="checkbox"/> | 合同ワンコインパーティー | 500円 | | |
| 抄録集 | <input checked="" type="checkbox"/> 購入 | 抄録集購入の方は、「 <input checked="" type="checkbox"/> 」をお書きください。 | 1,000円 | |
| 所属施設の所在地 | (東京) (都・道・府・県) | | | |
| 宿泊の有無 | ① 宿泊あり (10/5(金)泊 10/6(土)泊) ・10/7(日)泊) ② 宿泊なし | | | |

- ★「所属病院、施設の所在(都・道・府・県)」欄には、現在所属されています病院、施設の所在都・道・府・県をご記入ください。
- ★宿泊の有無については、○印をお書きください。
- ★「資格チェック欄」には、該当されます箇所に「」、お書きください。
- ★「宿泊の有無」の記入につきましては、松江コンベンションビューローの助成金制度利用のため、ご協力をお願いいたします。

第23回日本神経精神医学会学術集会
事務局 島根大学医学部精神医学講座
〒693-8501 出雲市塩冶町89-1
TEL:0853-20-2262
E-mail:jna23@med.shimane-u.ac.jp