

第21回日本イアンドナルド超音波講座事務局宛  
E-mail: ian\_donald\_japan@ritz-med.com

第21回日本イアンドナルド超音波講座  
日時: 2019年10月25日(金)～26日(土)  
会場: 万国津梁館  
定員: 300名 ※定員に達し次第締め切らせていただきます

第21回日本イアンドナルド超音波講座  
参加申込書

※参加者1名につき1枚のご記入をお願いします

2019年 月 日

(フリガナ) 参加者氏名			
所属施設名			
部科名			
職種	<input type="checkbox"/> 医師 (                      科 ) <input type="checkbox"/> 検査技師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他 (                      )		
連絡先住所	〒 □□□□-□□□□		
TEL		FAX	
E-MAIL			
送迎バス	10/26(土)セミナー終了後の送迎バスを <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

※セミナー終了後、会場から那覇空港まで送迎バスをご用意いたします。

【申込区分】	<input checked="" type="checkbox"/> でお示ください	参加費
	医師	<input type="checkbox"/> 39,000 円
	コメディカル	<input type="checkbox"/> 29,000 円
	学生(大学院生は除く)	<input type="checkbox"/> 5,000円

※学生のお申し込みについては本参加申込書と一緒に学生証のコピーもメール添付してお送りください。

振込日	月 日
振込人名カナ <small>※参加者名と異なる場合のみご記入ください</small>	

【参加費振込先】                      (※振込手数料は振込者負担でお願いいたします)

振込先	三井住友銀行 天王寺駅前 支店
口座番号	普通 1693440
口座名義	日本イアンドナルド超音波講座

【お申し込み手順】

- ①参加費を上記口座へお振り込みください
- ②参加お一人様につき参加申込書1枚をご記入の上、第21回日本イアンドナルド超音波講座事務局 (ian\_donald\_japan@ritz-med.com) 宛でメール添付にてお送りください
- ③折り返し受領確認メールをお送りいたします  
※お振込ならびに申込書の送付が確認できた時点で参加登録完了となります  
※原則としてご入金後のキャンセルにつきまして返金はいたしかねますのでご了承ください  
※事前登録のみとなります 当日受付は行いませんのでご注意ください
- ④10/26(土)学会終了後那覇空港までの送迎バスは予約優先制ですのでご注意ください。

〈事務局使用欄〉

受付NO	入金確認	申込書	登録	備考欄