

FAX : 020-4664-1995 または  
 メール ([infosmcm-group@umin.ac.jp](mailto:infosmcm-group@umin.ac.jp)) 添付で送付

## 医療事故・紛争対応研究会 年次カンファレンス 参加申込書

日 時 : 2018年3月2日 (金) 13時20分~17時30分  
 2018年3月3日 (土) 9時30分~16時30分

場 所 : はまぎんホール ヴィアマーレ

参加費 : 事前申込(事前支払)6,000円 (研究会会員5,000円(2日間分の参加費))  
 当日申込(事前申込者のうち、参加費の未納者を含む)8,000円  
 (研究会会員7,000円(2日間分の参加費))

※ご入金後の返金は致しかねますので、あらかじめご了承ください

■ 申込担当者様の情報をご記載ください。

ご勤務先		TEL	( )
		FAX	( )
ご住所	〒		
ご氏名	ふりがな	( 役職 )	参加人数
			名
セミナー申込の確認・事前連絡をメールでお送りいたします。こちらに正確にご記入ください。			
E-mail	@		

■ 参加申込者 (上記担当者様も参加の場合はチェックをお願いします→)

氏名	所属 (会員の場合は会員番号)	事前 入会	金額
	メール : 所属 : 会員番号 :	する しない	
	メール : 所属 : 会員番号 :	する しない	
	メール : 所属 : 会員番号 :	する しない	

お支払い方法	<input type="checkbox"/> コンビニ決済 <input type="checkbox"/> 銀行振込	合計金額	
--------	---	------	--

- ※ 1 5名以上参加される場合は、当該申込用紙をコピーしてご使用ください。
- ※ 2 入会を希望される場合は、別紙【入会申込書】へ記入の上、下記FAXにてご連絡ください。
- ※ 3 コンビニ決済の場合は、申込担当者の方へお申込みから3日~5日ほどで振込用紙を個別にお送りいたします。
- ※ 4 銀行振込の場合は、下記に合計金額の振込をお願いいたします。金額は税込金額です。  
振込手数料はご負担いただきますよう、よろしくお願いいたします。
- ※ 5 受講料のお支払いは3月1日(木)までをお願いいたします。当日はお振込控えをお持ちください。入金確認後、参加票引換証をお送りいたします。お支払いが遅れる場合は、下記事務局までご連絡をお願いいたします。

### お振込先

■ 銀行振替  
 銀行名 ゆうちょ銀行  
 金融機関コード 9900  
 店番 279  
 預金種目 当座  
 店名 二七九店(二ナナキウ店)  
 口座番号 0098665  
 加入者名 : 医療事故・紛争対応研究会

■ 郵便振替  
 口座記号・口座番号 : 02740-1-98665

医療事故・紛争対応研究会 事務局  
 E-mail : [infosmcm-group@umin.ac.jp](mailto:infosmcm-group@umin.ac.jp)  
 FAX : 020-4664-1995