FAX：03-6685-6432　／メール（infosmcm-group@umin.ac.jp）添付

ウェビナー申込書　第2回（12月9日）

申込者	機関名	
	住　所	
	氏　名	
	E-mail	@ （正確にお願いします）
	電　話	
	参加区分	□ 会員参加（2,500円／3,000円）　（前者：早期申込／後者：直前申込） □ 一般参加（3,000円／3,500円） □ 機関参加（30人未満：40,000円／50,000円） □ 機関参加（30人以上：60,000円／70,000円）
	支払方法	早期申込（11/26まで）　□コンビニ決済　□銀行振込 直前申込（11/27以降）　銀行振込のみ
	支払金額	合計：　円

＊1．コンビニ決済：お申込みから3日～7日ほどで振込用紙をお送りします。

＊2．銀行振込：下記振込先に合計金額をお振込みください。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。

＊3．受講料のお支払い：早期申込11月26日（金）、直前申込12月6日（月）までにお願いいたします。
お支払いが遅れる場合は、事務局までご連絡をお願いいたします。

＊4．入金確認後、申込者へ参加用URLお送りします。アクセス履歴の管理を行います。

個人参加（会員、一般）の参加者	＊申込者と参加者が同じである場合にも、参加者名を記載して下さい。		
	氏名	所属 （会員の場合は会員番号）	参加費（前者：早期／後者：直前） 会　員　：2,500円／3,000円 一　般　：3,000円／3,500円 同時入会者：5,500円／6,000円
		メール：　@ 会 員：会員番号（　） 一 般：□入会する／□入会しない	円
		メール：　@ 会 員：会員番号（　） 一 般：□入会する／□入会しない	円
		メール：　@ 会 員：会員番号（　） 一 般：□入会する／□入会しない	円

＊1．3名以上で参加される場合：本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：別紙【入会申込書】をご提出ください。（年会費別途3,000円）

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（ニナナキユウ店）
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
ＦＡＸ：03-6685-6432