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

ウェビナー参加申込書

申込回		＊両日参加の場合、開催回ごとに別紙でお申込み下さい。	
		□ 第１回（２月 19 日開催） 早期申込：～2/5、直前申込：2/6～2/12	□ 第２回（２月 20 日開催） 早期申込：～2/5、直前申込：2/6～2/12
氏名			
連絡先	住所	〒	
	電話番号		
	E-mail	@ （明瞭にお願いします。）	
所属機関			
会員の方		会員番号：	
非会員の方 （該当□にレ点）		□ 入会する（2024 年・2025 年度の会費として 3,000 円*） ＊年度末入会者に限り入会年度分と翌年度分（2 年度分）の会費として 3,000 円。 ＊入会申込書も併せてご提出ください。 □ 入会しない	
参加区分 （該当□にレ点）		個人申込（早期/直前）	機関申込（早期/直前）
		L:ライブ視聴／OD：オンデマンド視聴 □会員【L】 （2,500 円／3,000 円） □会員【L＋OD】（3,000 円／3,500 円） □一般【L】 （3,000 円／3,500 円） □一般【L＋OD】（3,500 円／4,000 円）	□30 人未満（50,000 円／60,000 円） □50 人未満（70,000 円／80,000 円） □50 人以上（100,000 円／110,000 円）
支払方法 （該当□にレ点）		・早期（支払期限：2/5） □コンビニ決済 □銀行振込 ・直前（支払期限：2/16） 銀行振込のみ ＊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。 ＊銀行振込：下記振込先に合計金額をお振込みください（振込手数料のご負担をお願いします）。	
支払金額		合計： 円 【参加費＋年会費(入会者)】	

振込先

■銀行振込
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）