**FAX：027-260-9322**

**第１７回日本褥瘡学会関東甲信越地方会**

**事前参加費振込取りまとめ表**

振込名義人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

※取りまとめ表は参加者全員が事前参加登録（オンライン）をお済みになってからご記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者ID（※） | 氏　　　名 | 所属 | 参加費 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
| 合　　　　計 | 円 |

|  |
| --- |
| ※参加費振込口座■郵便振込　００１５０－９－４０１３３５日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会■他銀行等からの振込口座銀行名：ゆうちょ銀行金融機関コード：９９００店番コード：０１９預金種目：当座店番：〇一九（ゼロイチキュウ）店口座：０４０１３３５口座名称：日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会口座よみ：ニホンジョクソウガッカイカントウコウシンエツチホウカイガクジュツシュウカイ•参加費の納入期限は９月３０日（水）となります。•振り込み手数料はご負担ください。 |