**FAX：027-260-9322**

**第19回日本褥瘡学会関東甲信越地方会**

**事前参加費振込取り纏め表**

振込名義人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

◆取り纏め表は参加者全員が事前参加登録（オンライン・FAX）をお済みになってから記入してください。

◆お弁当をご希望の方は参加費に1000円追加した金額をご記入ください。

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

（※）FAXの場合は「FAX」とご記入ください。

|  |
| --- |
| ※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  •お振込の際は、オンライン登録の方は「参加者ID番号」、FAX申し込みの方は「FAX」とご入力ください。  •参加費の納入期限は**10月20日（木）**となります。  （納入期限を過ぎた場合は、当日参加扱いとなりますので、ご注意ください。）  •振り込み手数料はご負担ください。 |