**第62回群馬県医学検査学会　事前参加申込書**

各施設で取りまとめの上、FAXまたはEメールでお申込みください。施設名または代表者名で

学会参加費を振込んで下さい。学会参加費は3､000円、意見交換会参加費は3､000円となります。(※申し込み用紙が足りない場合は、コピーして下さい)

施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | 氏名 | 弁当不要　※1 | 特別講演参加　スイーツ要※2 | 意見交換会(前夜祭)参加※3 | 合計金額 |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 |  |

フォームの終わり

施設合計　　　　　　　　　円

※1．事前登録者は参加費に弁当代が含まれています。弁当が不要の方は□にチェックしてください。

だだし、弁当代の差額は返金いたしません。

※2．特別講演（14:50開始予定）をスイーツセミナーとして行います。特別講演に参加される方は□にチェックしてください。（スイーツ代は頂きません）

※3．意見交換会は、別途参加費をいただきます。

☆　当日役員および実行委員の方の学会参加申し込みは不要です。

☆ Eメール利用の場合は第62回学会ホームページ（群臨技）よりダウンロードしてご記入ください。

なお、Eメールで申込みの場合に限り受領メールを返信いたします。

* 事前登録のキャンセルは、10月7日(金)17時までとさせて戴きます。

申込み及び振込期限：平成28年9月16日（金）まで（振込手数料は各自ご負担ください）

申込み先：第62回群馬県医学検査学会事務局　　事務局長　冨澤　一与

　　　　　　　　前橋赤十字病院　臨床検査科部・病理診断科部

　　　　　　　　電　話：027-224-4585　　ＦＡＸ：027-243-5563

　　　　　　　　メールアドレス：62kengakkai@maebashi.jrc.or.jp

振込先：群馬銀行　本店営業部　普通預金　口座番号　2562763

名義　第62回　群馬県医学検査学会　会計　武谷　洋子（ブヤ　ヨウコ）