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
		□	□	□	
		□	□	□	
		□	□	□	
		□	□	□	
		□	□	□	
		□	□	□	
		□	□	□	
		□	□	□	
		□	□	□	
		□	□	□	
		□	□	□	
		□	□	□	
		□	□	□	

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）