

## 第 65 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 メールでお申し込みください。お申し込み後、事前申込者の参加費合計金額を施設名または代表者名でお振込ください。

施設名： \_\_\_\_\_ 代表者名： \_\_\_\_\_

会員番号	氏 名	弁当不要※1	スイーツ不要※2	学会参加費※3
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円

施設合計 \_\_\_\_\_ 円

- ※1 フードロス削減のため、弁当不要の方は、弁当不要欄の「□」にチェックしてください（不要な方への弁当代返金はありません）。
- ※2 最終セッション（研究班セミナー・一般演題：16時終了予定）終了後、退出時にスイーツを配布いたします。最終セッション終了前のスイーツ配布はいたしませんので、スイーツ不要の方はスイーツ不要欄の「□」にチェックしてください（不要の方へのスイーツ代返金はありません）。
- ※3 学会参加費  
 会 員：3,000 円（群馬県会員・群臨技賛助会員・学会協力企業）  
 非会員：7,000 円（会員以外：非会員の方の申込は事前に学会事務局までお問い合わせください）  
 学 生： 0 円（群馬県内学校在籍者・群馬県出身者）※弁当・スイーツの配布はありません。
- ☆ Eメール利用の場合は、第 65 回学会ホームページ（群臨技）より申込書をダウンロードしてご利用ください。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、11月20日（金）17時までとさせていただきます。

申込み及び振込期限：令和 2 年 10 月 31 日（土）※振込手数料は各自ご負担ください。

申込み先 第 65 回群馬県医学検査学会事務局 事務局長 三田 修道

桐生厚生総合病院 中央検査部

電 話：0277-44-7171（内線 555）

F A X：0277-44-7190（検査部直通）

E-mail：[saikin01@kosei-hospital.kiryu.gunma.jp](mailto:saikin01@kosei-hospital.kiryu.gunma.jp)

振込み先 振込先金融機関：群馬銀行 桐生支店（店番号 140）

口座種類・番号：普通口座 1682245

口 座 名 義：第 65 回群馬県医学検査学会

会計 鈴木 晶子（スズキ アキコ）