【CBS2018盛岡・事前参加申し込み】

FAX（019-624-5030）または電子メール （soc-cbs2018-reg@iwate-med.ac.jp）でお送り下さい。

下記のごとく、事前参加申し込みを行います。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込み日（西暦で） |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 事前登録の種類（該当を〇） | 事前登録①(2017/10/30~2018/2/16) | 学　生 | 3,000円 |  |
| 臨床検査技師 | 8,000円 |  |
| その他 | 25,000円 |  |
| 事前登録②(2018/2/17～2018/3/31) | 学　生 | 6,000円 |  |
| 臨床検査技師 | 12,000円 |  |
| その他 | 27,000円 |  |
| ふりがな | 　 |
| 氏　名 |  |
| 郵便番号 |  |
| 住　所 |  |
| 所属施設名 |  |
| 部署名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ご意見・ご要望 |  |

振込先：

|  |
| --- |
| 【銀行】銀行名 ： みずほ銀行　盛岡支店（店番：７３２）口座番号： １３２５７２０（普通）名　義 ： Cherry Blossom Symposium 2018　会長　諏訪部　章（カナ：Cherry Blossom Symposium 2018 ｶｲﾁｮｳ ｽﾜﾍﾞ ｱｷﾗ）※大文字と小文字はどちらでも構いません。　【郵便振替】今回、郵便振替は利用できません。 |

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※振込手数料は各自ご負担ください。