

平成 30 年 ____ 月 ____ 日

第 161 回 JAHA 国際セミナー 「一步先行く 麻酔と疼痛管理」 参加申込書

FAX → 03-6262-5253

E-mail → seminar@jaha.or.jp

住所：〒 _____ TEL： _____

病院名： _____ (院長名： _____) FAX： _____

参加者氏名： _____ JAHA 会員番号 _____ 後援団体名 _____

・日本獣医師会構成員、後援団体会員の方の参加費は JAHA 会員と同額です。所属団体名をご記入下さい。

【申込内容】 *該当する内容を○で囲ってください。

○ 参加会場

東京 (飯田橋レイボホール)	大阪 (天満研修センター)	他の組合せ:
----------------	---------------	--------

○ 参加区分・参加費		1 日目 2/23 or 3/ 2 13:00-19:00	2 日目 2/24 or 3/ 3 10:00-17:00	昼食 (2 日目のみ) 1,080 円
2 日間受講	一般	47,520		要
	JAHA 会員	43,200		なし
1 日受講	一般	23,760	23,760	要
	JAHA 会員	21,600	21,600	なし
奨学制度受講	JAHA 会員のみ	10,800	10,800	要
	免許取得年 (年) * 2015 年 4 月以降の方が対象			なし
学生	一般	4,320	4,320	要
	JAHA 会員	3,240	3,240	なし

○ 講義資料

資料 USB メモリのみ	3,240 円	要/なし
資料 USB メモリ+冊子セット	5,400 円	要/なし
追加冊子 (上記購入の方)	2,160 円	冊

【資料 USB メモリの発送について】

(ヤマト運輸 DM 便でポストへの配達となります。)

2 月 14 日までにご入金された方 ⇒ 2 月 15 日に郵送

- ・開催直前のお申込み分は、会場でお渡しいたします。
- ・資料 USB メモリをご購入者の方(同一病院内で他の方が購入した場合も含む)は、冊子の追加購入も可能です。
- ・冊子は当日お渡しします。講義資料は当日のご購入も可能です。

【お支払金額・方法】 合計金額 _____ 円 (月 日送金予定)

送金方法 <郵便振替> 00160-8-404560 「公益社団法人日本動物病院協会」名義

<銀行送金> みずほ銀行 飯田橋支店 普通 1569757 「公益社団法人日本動物病院協会」名義

<口座引落>

ご記入・ご署名願います (引落手続き済みの JAHA 会員が対象)

合計 _____ 円 を口座引き落としにて支払うことを承諾します。

日付 _____ 署名 _____

この書類に記載される個人情報は、個人の特定および管理、関連情報の提供を目的として JAHA が使用し、一定の場合を除き、個人の許可なく協会外に開示、提供することはありません。