

第 166 回国際セミナー「検査データの先にあるもの」参加申込書

FAX☎→ 03-6262-5253

オンライン申込📠→ <http://www.jaha.or.jp> (カード決済対応)

ふりがな 参加者名			JAHA 会員番号	
所属勤務先	(院長名)			
住所(勤務先・自宅)	〒			
TEL			FAX	
所属後援団体名	・後援団体会員の方の参加費は JAHA 会員と同額です。必ず所属団体名をご記入下さい			

○ 参加会場	東京	大阪	他の組合せ：
--------	----	----	--------

○ 参加区分・参加費		Day 1 5/21 or 5/28 13:00-19:00	Day 2 5/22 or 5/29 10:00-17:00	Day 3 5/23 or 5/30 10:00-17:00	昼食 Day 2, 3
3 日間受講	一般	71,280			要
	JAHA 会員	64,800			なし
分割受講	一般	23,760	23,760	23,760	要
	JAHA 会員	21,600	21,600	21,600	なし
奨学制度受講	JAHA 会員限定	10,800	10,800	10,800	要
		免許取得年 (年) * 2017 年 4 月以降の方が対象			なし
学生	一般	4,320	4,320	4,320	要
	JAHA 会員	3,240	3,240	3,240	なし

○ 講義資料 *会場でも販売します

資料 USB メモリのみ	6,170 円	要/なし
資料 USB メモリ+冊子セット	8,330 円	要/なし
冊子 (追加購入)	2,160 円	冊

【資料 USB メモリの事前発送について】

5 月 12 日までにご入金された方 ⇒ **5 月 13 日**に郵送

ヤマト運輸 DM 便使用 (ポスト投函)

- ・期日以降の申込み分は、会場でお渡しします。
- ・資料 USB メモリを購入した方は(院内の他の方が購入した場合も含む)、冊子も購入いただけます。
- ・冊子は当日お渡しします。

○ 送金方法 合計金額 _____ 円 (月 日送金予定)

申込書と着金が確認できた方には、開催の 1 週間前に受講票をお送りします。

- ・カード決済 オンライン申込みの際に利用可能です
- ・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 下記に記入・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 _____