

第167回「治らない傷が治る！わかる・使える形成外科」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	Day 2	Day 3	昼食 1,000円/日 Day 2, 3
		7/26or 7/30 13:00-19:00	7/27 or 7/31 10:00-17:00	7/28 or 8/ 1 10:00-17:00	
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】

7月16日までにご入金された方 ⇒ **7月17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)

申込書と着金を確認できた方には、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 _____