



# 107 回日本美容外科学会 参加申込書

2019年4月17日(水)～18日(木)  
ANA インターコンチネンタルホテル東京

**FAX: 03-3453-1180**

参加登録費 (2019年2月28日までにお申込みの場合)		4月17日(水)の懇親会に	
		参加	不参加
会員	医師(歯科医師を含む)	33,000円	25,000円
	同伴者(上記医師クリニック職員)	13,000円	5,000円
	一般(医師・歯科医師を除く)	18,000円	10,000円
非会員	医師(歯科医師を含む)	38,000円	30,000円
	同伴者(上記医師クリニック職員)	18,000円	10,000円
	一般(医師・歯科医師を除く)	23,000円	15,000円

## <お申込内容>

参加者氏名				
参加者氏名(ふりがな)				
医療機関名				
住所		〒		
電話番号・FAX番号		(TEL)	(FAX)	
メールアドレス				
(会員の方は)会員番号				
参加区分	会員	医師	<input type="checkbox"/> 懇親会参加	<input type="checkbox"/> 懇親会不参加
		同伴者	<input type="checkbox"/> 懇親会参加	<input type="checkbox"/> 懇親会不参加
		一般	<input type="checkbox"/> 懇親会参加	<input type="checkbox"/> 懇親会不参加
	非会員	医師	<input type="checkbox"/> 懇親会参加	<input type="checkbox"/> 懇親会不参加
		同伴者	<input type="checkbox"/> 懇親会参加	<input type="checkbox"/> 懇親会不参加
		一般	<input type="checkbox"/> 懇親会参加	<input type="checkbox"/> 懇親会不参加
申込金額		円		

※お申しいただいた参加費は、**3月1日(金)15時まで**に下記指定口座までお振込下さい。  
※期日までにお振込を確認できなかった場合は、当日料金のお支払いをお願いいたします。  
お振込の場合は4月12日(金)15:00まで、それ以降は当日会場にてお支払い下さい。

振込先	
銀行・支店	東京三菱 UFJ 銀行・田町支店
口座番号	(普通) 1555647
口座名	第107回日本美容外科学会 会長 久次米 秋人 タヒヤクナカニホビヨウゲカガツカイカイヨウクジメアキト

第107回日本美容外科学会運営事務局  
Tel: 03-6369-9984  
Fax: 03-3453-1180