第31回日本産婦人科医会
性教育指導セミナー全国大会
参加申込書（事前登録）
（申込締切日）平成20年６月１３日（金）

日本産婦人科医会石川県支部事務局　行	
申込先	ＦＡＸ：０７６－２３９－３８１０　または郵送
	郵　送：〒920- 8201 石川県金沢市鞍月東2丁目-48番地 石川県医師会内（TEL： 076-239-3800）

参加ご希望の方は下表にご記入の上、お申込みください。複数でお申込の場合は、最初の「1」番の欄にご記入の参加者宛に参加章をまとめてお送りいたします。

お申込日：　平成　２０　年　　月　　日

参加者ご氏名	フリガナ： 1.	フリガナ： 2.	
	フリガナ： 3.	フリガナ： 4.	フリガナ： 5.
ご所属			
参加章送付先 ☐　所属住所 ☐　自宅住所 レをつけてください	〒		
電話番号	（　　）	ＦＡＸ	（　　）
E-MAIL			
振込者名 （注）	フリガナ （注）参加者名と振込者名が異なる場合は必ずご記入ください。		

事前登録振込額	セミナー参加費	医　師（@10,000 円）	×	名 =	円
		医師以外（@3,000 円）	×	名 =	円
		学　生（@1,000 円）	×	名 =	円
	懇親会参加費	（@10,000 円）	×	名 =	円
	振込合計額	＊アラビア数字でご記入ください。		合計　￥	円

本紙をFAXまたは郵便にてご送付の上、下記銀行口座にセミナー参加費・懇親会参加費をお振込みください。
ご入金の確認ができましたら、セミナー当日の２週間前までに「参加章」をお送りいたします。
なお、原則として、ご入金後のキャンセルにつきましては、ご返金できませんのでご了承ください。
注１）事前登録は平成20年6月13日（金）までです。当日受付は参加費が異なりますので、ご注意ください。
注２）下記口座はセミナーと懇親会の事前参加登録専用です（「宿泊・視察研修」の振込先は４ページ参照）。

北國銀行　本店　（普）No.014399
第31回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会