**第２回日本がんサポーティブケア学会学術集会**

**事前参加登録申込書**

**申込締切： 2017年9月20日（水）迄（メール必着）**

**送付先： jascc2017@inter-plan.co.jp**

 **（件名に「第2回JASCC事前参加登録」として、作成した学会参加登録用紙を添付下さい）**

**【参加者情報】**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 所属 |  |
| 部署 |  |
| メールアドレス |  |
| ネームカード印字用、所属先名（全角16文字以内） |  |

**【連絡先情報】** 下記ご住所に参加証とプログラム集が送付されます。

|  |  |
| --- | --- |
| ご連絡先 | ［］ 勤務先 ［］ ご自宅 |
| 郵便番号 |  |
| 住所１（市区町村番地） |  |
| 住所2（ﾏﾝｼｮﾝ・ﾋﾞﾙ名） |  |
| 住所3（ご所属名） |  |
| 電話番号 |  （内線番号 ） |
| FAX番号 |  |

**【登録区分】** いずれかにチェックを入れてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ［］ | 会員 ５，０００円 | ［］ | 非会員 ７，０００円 |

**【支払い方法】**

|  |
| --- |
| **1. クレジットカード**（VISA、Master、AMEX、JCBのみ可能です） |
| カード種別 | VISA ／ Master ／ AMEX ／ JCB |
| カード番号 |  | 有効期限 | （年） ／（月）  |
| カード名義（ローマ字） | （名） ／（姓）  |
| ※カード会社のセキュリティーの都合で引き落としができなかった場合は、セキュリティー解除の お願いをメールにて送信させて頂きますのでご了承下さい。 |
| **2. 銀行振り込み**（振込手数料は貴殿にてご負担下さい） |
| 振込先 | 三菱東京UFJ銀行 虎ノ門支店（店番号０４１）口座番号：普通 ０７６０９０６口座名：第２回日本がんサポーティブケア学会学術集会 会長 佐伯 俊昭（カナ）ダイニカイニホンガンサポ－テイブケアガツカイガクジユツシユウカイ サエキトシアキ |