**送付先：jsp2020@congre.co.jp**

**１枚目**

**第109回日本病理学会総会　運営事務局**

**第109回日本病理学会総会　参加登録用紙**

**※この用紙は、参加者1名につき1枚作成ください。**

**※申込日を記入ください**→　　　申込日 事務局受付日　　　　整理番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**◆参加者情報**

**参加者氏名（漢字）**　※姓と名の間に全角の空白を入れてください。(例)　山田　太郎

|  |
| --- |
|  |

**参加者氏名（アルファベット）**※姓と名の間に半角の空白を入れてください。(例)　Yamada Taro

|  |
| --- |
|  |

**メールアドレス**（※ログインIDとなります。間違いないよう記載ください。）

|  |
| --- |
|  |

**パスワード**　（半角英数文字を使用し8桁以上で設定してください。）

|  |
| --- |
|  |

**生年月日**※西暦。半角数字8桁で入力ください。(例)　20200601

|  |
| --- |
|  |

**所属**

|  |
| --- |
|  |

**◆参加証郵送先　　　□勤務先　□ご自宅**（どちらかに☑をいれてください）

**郵便番号 住所**

半角数字7桁郵送先が勤務先の場合は、勤務先、所属先も含めてご入力ください。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**電話番号**

|  |
| --- |
|  |

**◆参加区分**正会員は不課税。非会員は課税。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **区分** | **参加費** | **該当するものに〇** | **必要事項** |
| 会員　 | **13,000円** |  | 会員番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 非会員 | **19,000円** |  |  |
| 修士課程大学院生・前期研修医（研修期間1, 2年目の研修医） | **5,000円** |  | 学生証あるいは前期研修医身分証明書をのコピーを添付してください。 |
| 外国人大学院生（留学生） | **5,000円** |  | 学生証のコピーを添付してください。 |
| メディカルスタッフ | **5,000円** |  | 職種を証明できるコピーを添付してください。 |
| 学部学生 | **無料** |  | 学生証のコピーを添付してください。 |

**単位・ハンドアウト申込**

**２枚目**

**※申込をされる項目に〇を入れてください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **プログラム** | **料金** | **申込** |
| 共通講習　（医療倫理） | 1,000円 |  |
| 共通講習　（感染対策） | 1,000円 |  |
| 共通講習　（医療安全） | 1,000円 |  |
| 共通講習シンポジウム「2020年診療報酬改定のポイントと課題」　（医療経済） | 1,000円 |  |
| 剖検講習会 | 1,000円 |  |
| 診断講習会ハンドアウト | 3,000円 |  |

 ※共通講習（医療倫理・感染対策・医療安全）は、ハンドアウト代を含みます（1名1冊）。

振込金額合計を記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **参加登録費** | **￥** |
| **単位等申込金額** | **￥** |
| **振込金額　合計** | **￥** |

◆振込について、ご記入ください。

|  |
| --- |
| 振込人名（フリガナでご記入ください）： |
| 振込予定日： |
| 振込金額： |
| 振込人が参加者と異なる場合の振込人の連絡先： |

【振込先】

銀行名/支店名：西日本シティ銀行　千代町支店(736)

口座番号：（普）3157790

口座名義：第109回日本病理学会総会 会長 小田義直

 　ﾀﾞｲﾋｬｸｷｭｳｶｲﾆﾎﾝﾋﾞｮｳﾘｶﾞｯｶｲ ｿｳｶｲ ｶｲﾁｮｳ ｵﾀﾞﾖｼﾅｵ

【お知らせ】

・振込が確認出来次第、参加者のメールアドレスに、振込完了のお知らせをいたします。

・振込からお知らせまで、1週間程度かかりますので、ご了承ください。