|  |
| --- |
| この申込書に必要事項をご入力の上、メール添付にて学術集会事務局まで送付願います |

＜注意＞この申込書は、一般演題登録“以外”の方の参加申込書です。

個人申込用

**日本医療マネジメント学会第19回京滋支部学術集会**

**参加申込書（一般演題登録以外）**

**【学術集会事務局 記入欄：受付番号　　　　　　　】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者連絡先 | 施設名・所属 |  | | |
| （ふりがな）  氏名 |  | | |
| 会員区分 | □学会会員→会員番号（　　　　　　　　）　　□学会非会員 | | |
| 連絡先住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

**※ファイル名を下記の様に変更して保存し、下記メールアドレスまでご提出ください。**

　ファイル名(例) ：参加申込書（○○　○○（参加者名））.docx

　提　出　先 ：日本医療マネジメント学会第19回京滋支部学術集会事務局

[jhm\_keiji19th@fukuchiyama-hosp.jp](mailto:jhm_keiji19th@fukuchiyama-hosp.jp)

**※参加費：1,500円（日本医療マネジメント学会会員の方は1,000円）**

**※参加申込書を学術集会事務局が受領後、１週間以内に確認メール（お支払い方法等を記載します）を返信します。メールの返信が無い場合はお手数ですがお問合せください。**

**※参加申込期限：令和4年6月27日（月）**