

第7回日本放射線事故・災害医学会 年次学術集会 参加申込書 (事前)

| | | |
|-------------------------|-----------|--|
| お申込日 | 2019年 月 日 | |
| ご芳名 | (フリガナ) | |
| | | |
| ご所属機関名 | | |
| ご住所 (抄録集及び参加登録証の郵送先) | 〒 | |
| | TEL: () | |
| e-mail アドレス | @ | |

■ 事前参加費等 (該当する項目に「✓」を記入してください。)

| | |
|----------------|--|
| 参加区分・参加費 | <input type="checkbox"/> 学会員・学生 3,000円 <input type="checkbox"/> 非学会員 4,000円 |
| 情報交換会費 | <input type="checkbox"/> 3,000円 |
| 昼食代 (お弁当) | <input type="checkbox"/> 1,000円 |
| 参加費等合計額 (振込金額) | _____円 (参加費等合計額を記入してください。) |

- ◆ 事前参加登録期間：2019年6月24日～8月30日
- ◆ 参加登録期間内にe-mail (jaradm7th@radbio.med.tohoku.ac.jp)にてお申し込みのうえ、参加費等合計額を下記にお振込みいただきますようお願い申し上げます。
 ※振込手数料はご負担ください。
 ※申込者と振込者氏名は同一としてください。
 但し、ご所属先よりお振込みの場合は、振込日(予定日)をお申し込みの際お知らせください。

【振込先】

銀行名：七十七銀行 支店名：大学病院前 (店コード：255)
 口座番号：普通 5016775
 口座名：第7回放射線事故災害医学会 大会長 細井義夫
 (ダイナナカイハウシヤセンジコサイガイイガクカイタイカイチヨウホソイヨシオ)

第7回日本放射線事故・災害医学会 年次学術集会 事務局
 東北大学大学院医学系研究科 放射線生物学分野内
 〒980-8575 仙台市青葉区星陵町2-1
 TEL：022-717-8132
 e-mail：jaradm7th@radbio.med.tohoku.ac.jp