**日本ペインクリニック学会 第2回東北支部学術集会**

**【参加申込書】**

**以下の申込事項にご記入のうえ、WordもしくはPDFファイルをメール添付いただき、**

**参加申込受付期間内に下記事務局まで送信してください。**

**送信先：第2回東北支部学術集会 事務局 ［E-mail］ niiyama@med.akita-u.ac.jp**

※書体はMS明朝、MSP明朝、Century、Times New Romanとし、太字などは使用しないで下さい。

**■太枠内全てご記入下さい■**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　名** |  |
| **ふりがな** |  |
| **所　　属** |  |
| **連絡先住所** |  |
| **連絡先E-mail**  **(必須)** |  |
| **会員区分** | **会　員　　　　　　　　　　　　非会員** |
| **会員番号** |  |
| ※事務局記入欄**通し番号** |  |

**※送信後1週間以内に参加費のお振込みをお願いいたします。(ご入金の確認をもって参加登録完了とさせていただきます)**

**※申込書の受理、ご入金の確認後、参加に関する詳細をメールでご案内いたします。**

**※参加登録をされた方には、参加証明書を後日メール添付にて送付いたします。**