【CBS2018盛岡・事前参加申し込み】

FAX（019-624-5030）または電子メール （[soc-cbs2018-reg@iwate-med.ac.jp](mailto:soc-cbs2018-reg@iwate-med.ac.jp)）でお送り下さい。

下記のごとく、事前参加申し込みを行います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込み日（西暦で） |  | 年 |  | 月 |  | | 日 |
| 事前登録の種類（該当を〇） | 事前登録①  (2017/10/30~2018/2/16) | | 学　生 | | 3,000円 |  | |
| 臨床検査技師 | | 8,000円 |  | |
| その他 | | 25,000円 |  | |
| 事前登録②  (2018/2/17～2018/3/31) | | 学　生 | | 6,000円 |  | |
| 臨床検査技師 | | 12,000円 |  | |
| その他 | | 27,000円 |  | |
| ふりがな |  | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | | | |
| 郵便番号 |  | | | | | | |
| 住　所 |  | | | | | | |
| 所属施設名 |  | | | | | | |
| 部署名 |  | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | |
| FAX番号 |  | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | |
| ご意見・ご要望 |  | | | | | | |

振込先：

|  |
| --- |
| 【銀行】  銀行名 ： みずほ銀行　盛岡支店（店番：７３２）  口座番号： １３２５７２０（普通）  名　義 ： Cherry Blossom Symposium 2018　会長　諏訪部　章  （カナ：Cherry Blossom Symposium 2018 ｶｲﾁｮｳ ｽﾜﾍﾞ ｱｷﾗ）  ※大文字と小文字はどちらでも構いません。  　【郵便振替】  今回、郵便振替は利用できません。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※振込手数料は各自ご負担ください。