

「Dr.Kerry Fisher 動物リハビリテーション実践セミナー」 東京会場

申込書

【日時】 : 7月14日(日)、7月15日(月)

【開催場所】: 東京コミュニケーションアート専門学校 第2校舎 6階
東京都江戸川区中葛西 5-13-4

【申込方法】東京会場は日本動物リハビリテーション学会会員1名に対して、1口の参加申込が可能です。

セミナーは看護師向け(7月14日)と獣医師向け(7月15日)の2日間ですので、参加者を会員と同じ病院のスタッフに分けて参加可能です。

例: 1. 会員のみ参加の場合・・・14日・15日共に会員様の名前をご記入下さい。

2. 会員と同じ病院のスタッフで一日ずつ分けて参加する場合

・・・参加する日に会員とスタッフの名前を分けて記入して下さい。

3. 非会員の申込・・・参加者名のみをご記入下さい。

【申込口数】 _____ 口

【申込会員名】 1. _____ 会員区分: 個人会員/賛助会員 ご所属: _____

2. _____ 会員区分: 個人会員/賛助会員 ご所属: _____

*申し込み受付後、事務局より改めてe-mailにてご連絡致しますので、必ずe-mailアドレスのご記入をお願い致します。

【病院名】 _____ 電話番号: _____

【連絡先】 住所: _____

e-mail アドレス: _____

【参加者名】 7月14日: 1. _____ 職種: _____

7月14日: 2. _____ 職種: _____

7月15日: 1. _____ 職種: _____

7月15日: 2. _____ 職種: _____

【参加費用】: 会員 16,000円 × _____ 口 合計 _____ 円

非会員 20,000円 × _____ 口 合計 _____ 円

参加費用は下記の金融機関に7月5日(金)までにお振込下さい。

※ 事前支払のみ昼食付となります。

【振込先】 銀行名: ゆうちょ銀行 記号番号: 00170-9-544950

(郵便振替) 加入者名: 日本動物リハビリテーション学会

お願い

ゆうちょ銀行の備え付け払込取扱票をご利用の上、お振り込み頂きますようお願い申し上げます。その際、払込取扱票のご依頼人の欄に、参加申込書にご記入頂きました同じお名前及びお電話番号をご記入頂きますようお願い申し上げます。

なお、参加者氏名と振込名義が異なる場合は、参加申込書の空白部分に振込名義を必ずご記入ください。