**第9回日本放射線事故・災害医学会年次学術大会参加登録**

|  |  |
| --- | --- |
| ◆事前参加登録期間：2021年7月23日（金）~8月23日（月）  ◆参加登録期間内にお申し込みのうえ、非学会員は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。  ※ID及びパスワードをメールアドレス宛にご連絡いたします。（非学会員の方はお振込の確認後にお送りいたします。） | |
| お名前（必須） |  |
| ご所属機関名（必須） |  |
| 電話番号（必須） |  |
| メールアドレス（必須） |  |
| 会員区分（必須） | □学会員　　　参加料：無料  □非学会員　　参加費：2,000円 |
| 会員番号  不明の場合は事務局へお問い合わせください。 | （会員申請中は「8888」と入力、非学会員の方は記載不要） |
| 参加証明書及び領収書の発行 | □参加証明書の発行希望  □領収書の発行希望（非学会員のみ）  発行を希望する項目へチェックをお願いいたします。 |
| 送付先住所（参加証明書及び領収書のご郵送先をご記載ください。） | 〒 |
| 【振込先】銀行名：東邦銀行　支店名：福島医大病院支店（店コード:130）  　　　　　口座番号：普通179477  口座名：第9回日本放射線事故・災害医学会　年次学術集会　大会長　長谷川　有史  （ﾀﾞｲ9ｶｲﾆﾎﾝﾎｳｼｬｾﾝｼﾞｺｻｲｶﾞｲｲｶﾞｸｶｲﾈﾝｼﾞｶﾞｸｼﾞｭﾂｼｭｳｶｲ） | |
| メッセージ  ※参加証明書及び領収書の宛名等に変更等のある場合ご連絡ください。 |  |

本参加登録票を第9回日本放射線事故・災害医学会年次学術大会事務局の下記の連絡先（電子メール、もしくは、FAX）までご提出ください。

電子メール：jaradm21アットマークfmu.ac.jp（アットマークを@に変更してお送りください。）

FAX：024-547-1509