

## 日本総合健診医学会 第47回大会 参加申込書

必要事項を階書体ではっきりとご記入の上、参加費(医師会員12,000円、医師以外会員10,000円、非会員15,000円)を添えて参加登録受付にご提出ください。

ふりがな

氏名

## 勤務先

勤務先が会員施設の場合は、法人名だけではなく正式な施設名称を記入してください。(医療法人財団○○会▲▲▲健診センターなど)

生年月日(西暦) 19 年 月 日

ご本人確認のために使用します。必ずご記入ください。

以下の項目の該当の□にチェックを入れてください。

## 1、本学会会員資格：

会員番号が不明な場合は会員番号紹介窓口でお調べしますので、お立ち寄りください。

個人会員                      施設会員職員                      非会員  
(会員番号:                      )      (施設会員番号:                      )

## 2、認定資格：

認定番号の記入がない場合、事務局管理の更新単位に加算されませんので、ご注意ください。

人間ドック健診専門医\*      総合健診指導士                      総合健診業務管理士  
(認定番号:                      )      (認定番号:                      )      (認定番号:                      )

\*人間ドック健診専門医(認定番号:数字5ケタ)は日本総合健診医学会非会員でも単位の取得が可能です。

## 3、職 種：

1.医師      3.薬剤師      5.保健師      6.看護師      7.栄養士  
8.診療放射線技師      9.臨床検査技師      10.その他医療職  
11.企業      12.その他(                      )

## 4、参加種別：

座長(第      会場 セッション名:                      )  
演者(第      会場 セッション名:                      )

## 5、大会参加費・懇親会費：

参 加 費	<input type="checkbox"/> 医師会員 12,000円	<input type="checkbox"/> 医師以外会員 10,000円
	<input type="checkbox"/> 非会員(全ての職種) 15,000円	
懇親会費	<input type="checkbox"/> 参加 6,000円	合計                      円

※合計金額もご自身でご記入ください。

日本総合健診医学会 第47回大会  
大会長 林 務

※お預かりした個人情報は、当学会の個人情報取扱規定で定められている利用目的以外では使用いたしません。