

第2回食物アレルギーとアナフィラキシーに関する アジア会議シンポジウム参加申込書

■申込締め切り：2018年1月26日(金) *会場収容人数の都合上早めにお申し込みください。

参加申込書送付先： info@atopicco.org FAX03-5291-1392

*印は必須項目です。必ずご記入ください。

*申込代表者氏名 _____

*ご所属(会社名・団体名) _____ 部署名 _____

*郵便番号 _____ - _____

*住 所 _____

*TEL _____ FAX _____ *携帯電話 _____

*eメール _____

アンダーバー「_」、ハイフン「-」、ドット「.」等は分かりやすくご入力ください。

■参加申込み(申込み代表者についてもご記入お願いします)

参加者氏名をご記入の上、該当するものにレ印を選択してください。ワードデータはチェックボックスをクリックすることでレ印が選択されます。

	参加者氏名	シンポジウム1日 (2月4日(日))	シンポジウム2日目 (2月5日(月))	2日目昼食(弁当) (2月5日(月))
記入例	●●●●●	<input checked="" type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input checked="" type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
1		<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
2		<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
3		<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
4		<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

*請求書 必要 不要 請求書宛名 _____

参加費：1日目のみ5,000円、2日目のみ8,000円、両日10,000円

*2日目の昼食弁当希望の場合は弁当代1,000円(要事前申込み)

*申込用紙受領後、メール等にて申込受付および参加費振込先のご連絡をいたします。

キャンセルについて

1月30日(火)17時までにご連絡いただいた場合のみ手数料を差し引いて返金させていただきます。それ以降のキャンセルは返金できかねます。あらかじめご了承ください。