

事前参加登録画面 入力方法・注意事項

*は必須項目となりますので必ずご記入ください。

* is indispensable items must be filled in.

NAME below will be a person who pays by Credit Card.

ここに入力いただいた文字で
参加証に印字いたします。

※特殊漢字は印字できない可能性がありますため、
こちらで一般的な漢字に差し替えさせていただく
場合がございます。

氏名 (Japanese Only) * (姓) (名)

フリガナ (Japanese Only) (セイ) (メイ)

NAME * (first name) (family name) (半角英大)

E-mail *

原則、連絡事項はメールにて
送信させていただきます。
受信トラブルを防ぐため、
PCメールのご登録をお願いします。

所属名 (your institute) *

連絡先〒 (Post Code) (例: 710-1111)

連絡先住所 (Address) *

連絡先 (TEL) * 携帯電話

連絡先 (FAX)

ここに登録された文字で
参加証に印字いたします。
可能な限り20文字以内でおさめていただきますよう
お願いいたします。

ここに入力いただいた内容で
発送いたします。
6月上旬頃確実に届けられる住所を
ご登録ください。
※ご所属先に送付希望の場合は、住所に続けて
ご所属先を入力してください。
例1) ●●大学医学部附属病院 輸血部
例2) 千葉県赤十字血液センター 検査課

申込者と参加者が異なる場合は記入してください。

参加者 (Participant) Please fill in if applicant and participant are different per

ここに申込者と別の方のお名前を登録された場合、
参加証へはこちらの方のお名前を印字いたします。

参加希望のものにチェックを入れてください

参加区分 [A]10,000円(学会参加費のみ)
(Sort of participation) * [B]12,000円(学会参加費+懇親会参加費)

お支払い方法 クレジットカード(credit card)
(How to pay) *

お支払いは
クレジットカード決済のみです。

確認(confirm)

リセット(clear)