

事前参加登録画面 入力方法・注意事項

第67回日本輸血・細胞治療学会学術総会 事前参加申し込みフォーム

※項目はすべて必須

登録番号 登録時に自動的に決定されます。

会員区分
 名誉会員／特別会員
 一般会員
 非会員

氏名（漢字） (姓) (名)

氏名（フリガナ） (セイ) (メイ)

所属施設名

所属部署名 ※所属部署がない方は「なし」とご入力ください

今後の連絡先
 所属施設
 自宅

連絡先 郵便番号 例) 000-0000 ※半角数字とハイフン“-”で入力してください

連絡先 所在地
 県、市区町村、町名
 番地、建物名、部屋番号等

連絡先 電話番号 例) 000-000-0000 ※半角数字とハイフン“-”で入力してください

メールアドレス ※PC用アドレスのみ 携帯電話のアドレス不可

1. 共催セミナー01
提案型の治療を検討するーエイフスチラの臨床応用
2. 共催セミナー02
輸血検査における技術教育 ～検査室のレベルアップ～

会員区分を選択いただくと、
参加区分の選択が可能です。
※名誉会員/特別会員の方は無料ですので
参加区分の入力はございません。

ここにご入力いただいた文字で
参加証に印字いたします。
※特殊文字は印字できない可能性がございますため、
こちらで一般的な字に差し替えさせていただく
場合がございます。

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

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。

以下共催セミナーのご案内となります。
お弁当整理券の予約が可能ですので、
各日ご希望の講演を選択ください。
なお不要の際は「不要」を選択ください。

お支払いはクレジットカードもしくは銀行支払となります。
お支払の完了をもって、参加登録完了となります。