

第71回日本輸血・細胞治療学会学術総会

参加申込書【当日登録用】

以下空欄に必要事項をご記入の上、総合受付（国際会議場 1F 総合受付）にご提出ください。

日付 記入日に✓してください。 <input type="checkbox"/> 5月10日（水） <input type="checkbox"/> 5月11日（木） <input type="checkbox"/> 5月12日（金） <input type="checkbox"/> 5月13日（土）	当日の体調確認 当てはまるものに✓してください。 ①37.5度以上 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ②体調・健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良
氏名／お勤め先 (氏名) (お勤め先)	参加区分 いずれかに✓してください。 参加費：10,000円（不課税） <input type="checkbox"/> 日本輸血・細胞治療学会会員 <input type="checkbox"/> 非会員、企業 他
ご連絡先 (TEL) (E-mail)	

※ご記入いただいた個人情報は感染症拡大防止目的に利用し、厳重に取り扱うものとします。

※感染症拡大防止のため、国または保健所から情報提供の求めがあった場合は、ご記入いただいた個人情報を提供することがあります。

以下、運営事務局使用欄