

第40回動物臨床医学会記念年次大会 事前登録申込用振替用紙

ウェブサイトでも事前登録ができます。(但し、クレジットカード決済のみ) 詳しくは、
 URL : <https://va.apollon.nta.co.jp/dorinken19/> または、(公財)動物臨床医学研究所
 URL : <http://www.dourinken.com/>からお申込み下さい。

【事前登録申込締切日】2019年11月1日(金)必着

○参加登録料

| 申込区分 | 事前登録料 | プロシーディング(冊子) | プロシーディングデジタル版(ActiBook) |
|---------------------------|----------|-----------------------------------|-------------------------|
| ①個人A、B、C、団体、特別会員 | 10,000円 | 当日配布(個人C会員は配布なし) | 配布あり |
| ②個人A会員の家族及びそこに勤務する獣医師 | 12,000円 | 配布なし(当日会場にて販売) | — |
| ③非会員 | 25,000円 | 配布なし(当日会場にて販売) | 配布あり |
| ④非会員(16日(土)のみ) | 18,000円 | 配布なし(当日会場にて販売) | — |
| ⑤非会員(17日(日)のみ) | 18,000円 | 配布なし(当日会場にて販売) | — |
| ⑥学生(社会人大学院生及び社会人研究生は含まない) | 3,000円 | 配布なし(当日会場にて販売)*学生会員には当日配布 | — |
| ⑦産業動物獣医師 | 10,000円 | 産業動物用冊子を当日配布 | — |
| ⑧スタッフ(VN) 16日(土)・17日(日) | 12,000円 | スタッフセミナー用冊子を当日配布 | — |
| ⑨スタッフ(VN) 16日(土) | 7,000円 | スタッフセミナー用冊子を当日配布 | — |
| ⑩スタッフ(VN) 17日(日) | 7,000円 | スタッフセミナー用冊子を当日配布 | — |
| *獣医総合臨床認定医ポイント手帳 | 1冊2,000円 | ポイント取得対象者は会員に限りです。(詳細は、開催案内裏表紙参照) | |

◆発表者の方も展示会場のみ入場の方も、すべて事前登録の手続きをお願い致します。 ◆事前参加登録された場合は、登録料金の返金は致しかねます。
 ◆ご記入頂きました個人情報、学会運営のために利用し、他の目的で利用することはございません。 ◆依頼講演講師の方は参加登録料は免除。

●ベーシックセミナー・アドバンスセミナー(15日(金)19:00~20:30)

事前登録及び当日登録されていれば入場可能です。聴講希望の場合は参加費 2,000円で当日受け付けます。

●ランチョンセミナー・モーニングセミナー・について

定員制です。先着順に受け付けますので、別紙用紙(ランチョンセミナー・モーニングセミナーのご案内)をご確認の上、事前登録時に併せてお申し込み下さい。(郵便振替、ウェブサイトどちらでもお申し込み頂けます。)

●有料セミナー(ドライラボ)は別紙専用申し込み用紙にてお申し込み下さい。

●プロシーディング販売(3冊:22,000円)について

当日会場にて販売しております。バラでの販売も致します。(購読会員(個人A、B、団体、特別、学生会員)へは当日配布致します。)
 登録料と合わせてのお振込みは受け付けておりませんので、ご注意ください。

●獣医総合臨床認定医ポイント手帳は、当日会場でも販売しております。

振込用紙記入にあたってのお願い

- ご記入頂いた内容をもとに、名札を作成いたしますので、明確にご記入下さい。
- 必要事項をご記入の上、郵便局にてお振込み下さい。郵便局が発行する受領書をもって本学会の領収書にかえさせていただきます。
- 一度のお振込が5名様以上の場合、お振込内容及び、お振込日を事務局までFAXにてお知らせ下さいようお願い致します。
- ご記入いただいた住所へ、次回のアナウンスメントをお送りいたします。住所は省略せず、最後までご記入下さい。

○参加登録料の払込はこの払込取扱票を御利用下さい。

| 00 広島 | | 払込取扱票 | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|------------------------|-------|--|--------|-----------------------------|--------|------|--------------------|--------|-----|------|
| 口座番号 | | 金額 | | | | | | | | | | |
| 01440-8 | | 27133 | | | | | | | | | | |
| 加入者名 | | 動物臨床医学会 年次大会事務局 | | | | | | | | 料金 | 備考 | |
| 通信欄 | 申込区分 (番号をご記入下さい) | 会員No. (会員の 場合のみ) | 参加者氏名 | | | ランチョンセミナー (希望No.をご記入下さい) | | | ポイント手帳 (2,000円) | 金額 | | |
| | | | | | 16日(土) | | 17日(日) | | | | | |
| | | | | | 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 | 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 | | |
| | | | | | 1- | 1- | 1- | 2- | 2- | 2- | 1・2 | 要・不要 |
| ご依頼人 | ※住所: | | | | | | | | 日 | 附 印 | | |
| | 勤務先: | | | | | | | | | | | |
| | 払込人氏名: | | | | | | | | | | | |
| 裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) (承認番号 広 第7007号) これより下部には何も記入しないでください。 | | | | | | | | | | | | |

振替払込請求書兼受領証

| 口座番号 | | 金額 | | | | | | | | | |
|---------|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 01440-8 | | 27133 | | | | | | | | | |
| 加入者名 | | 動物臨床医学会 年次大会事務局 | | | | | | | | | |
| 金額 | | 円 | | | | | | | | | |
| ご依頼人 | | 様 | | | | | | | | | |
| 料金 | | 円 | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | |

この受領証は、大切に保管してください。