

# 【第 70 回 長野県透析研究会学術集会】

## 事前参加申込み とりまとめ用紙

カード決済フォームで複数人をまとめてお申し込みする際に、この用紙で  
参加者情報を取りまとめておくと、ご登録がスムーズに行えます。

学術集会サイト <http://www.nagano-dialysis.jp/70th/>

登録期限：**9月8日(木) 正午**

参加費：事前申込…2,000 円

※カード決済の場合、お申込みフォームにて「お支払いと参加申込」ボタンを押した時点で申込完了となります。

申込後のキャンセル・返金は原則行いませんので、くれぐれもご注意ください。

※郵便振込フォームを使う場合は、お一人ずつのお申し込みとなります。複数人をまとめてお申し込みすることは出来ません。

|   | 参加種別   | 氏名／所属部署 | メールアドレス／TEL | 職種   | 資料の郵送先  | 自宅住所(郵送先に選んだ場合のみ) |
|---|--|---------|-------------|--|---|-------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> オンライン参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加 (出演予定者) | ( 部署 )  | ( TEL )     | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 臨床工学技士<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 自宅 | 〒                 |
| 2 | <input type="checkbox"/> オンライン参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加 (出演予定者) | ( 部署 )  | ( TEL )     | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 臨床工学技士<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 自宅 | 〒                 |
| 3 | <input type="checkbox"/> オンライン参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加 (出演予定者) | ( 部署 )  | ( TEL )     | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 臨床工学技士<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 自宅 | 〒                 |

|    | 参加種別   | 氏名／所属部署 | メールアドレス／TEL | 職種   | 資料の郵送先  | 自宅住所(郵送先を選んだ場合のみ) |
|----|--|---------|-------------|--|---|-------------------|
| 4  | <input type="checkbox"/> オンライン参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加 (出演予定者) | (部署 )   | (TEL )      | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 臨床工学技士<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 自宅 | 〒                 |
| 5  | <input type="checkbox"/> オンライン参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加 (出演予定者) | (部署 )   | (TEL )      | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 臨床工学技士<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 自宅 | 〒                 |
| 6  | <input type="checkbox"/> オンライン参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加 (出演予定者) | (部署 )   | (TEL )      | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 臨床工学技士<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 自宅 | 〒                 |
| 7  | <input type="checkbox"/> オンライン参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加 (出演予定者) | (部署 )   | (TEL )      | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 臨床工学技士<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 自宅 | 〒                 |
| 8  | <input type="checkbox"/> オンライン参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加 (出演予定者) | (部署 )   | (TEL )      | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 臨床工学技士<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 自宅 | 〒                 |
| 9  | <input type="checkbox"/> オンライン参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加 (出演予定者) | (部署 )   | (TEL )      | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 臨床工学技士<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 自宅 | 〒                 |
| 10 | <input type="checkbox"/> オンライン参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加<br><input type="checkbox"/> 会場参加 (出演予定者) | (部署 )   | (TEL )      | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 臨床工学技士<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 自宅 | 〒                 |

※この用紙をお送りいただいても受付はできません。必ずサイトにてご登録ください。