**日本ペインクリニック学会 第２回東京・南関東支部学術集会**

**参加申込書**

**以下の申込事項にご記入のうえ、WordもしくはPDFファイルをメール添付いただき、**

**参加申込受付期間内に本会運営事務局まで送信してください。**

**第２回東京・南関東支部学術集会 運営事務局 ［Email］ kanto.pain2@gmail.com**

※書体はMS明朝、MSP明朝、Century、Times New Romanとし、太字などは使用しないで下さい。

**■参加申込項目■**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　名** |  |
| **ふりがな** |  |
| **所　　属** |  |
| **連絡先住所** |  |
| **連絡先E-mail** |  |
| **会員区分** | **会　員　　　　　　　　　　　　非会員** |
| **会員番号** |  |
| **通し番号** | **＊記載不要－事務局で記載します** |

**※参加登録、および、参加費の振込確認後、WEB視聴/閲覧のアクセス方法を後日別途お知らせします**

**※参加登録をされた方には、参加証明書を後日郵送いたします**