**第25回PEG・在宅医療学会学術集会**

**参加申込書**

**楷書体にて太枠内に必要事項をご記入の上、参加受付へお越しください。（1枚/1人）**

**名刺を添えて頂ければ、①~③は省略することができます。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. フリガナ |  | | |
| 1. ご芳名※ |  | | |
| 1. ご所属※ |  | | |
| 1. **参加費**   該当のカテゴリーに〇を付けてください |  | 医師 | 10,000円 |
|  | コメディカル | 5,000円 |
|  | 学生（大学院生を除く）  ※要学生証提示 | 1,000円 |

※必須項目

※この書類で得られた情報は、個人情報保護法に基づき参加登録情報の集約にのみ使用させていただきます。

名刺貼付欄