

第34回日本臨床整形外科学会学術集会 トキめき学会・新潟 運営事務局

【送付先】 FAX : 025-278-7285

【参加登録 申込用紙 (FAX用)】

FAXでのお申込みの場合、決済方法は銀行振込みのみとなります。運営事務局にて申込用紙 (FAX用) を受領後、登録内容・請求金額・振込口座が記載された確認書をご返信しますので、記載内容をご確認の上、速やかにお振込をお願い致します。《振込期限：確認書送付後3日以内》

ふりがな
-----
ご氏名 :

電話 :
FAX :

(勤務先・部署名)
ご所属 :

( □ 勤務先 □ ご自宅 )
〒
ご住所 :

メールアドレス :

今後のご連絡方法 : メール または FAX ※いずれかに○印をお付けください。
(※確認書等送付先)

日本臨床整形外科学会 会員番号 ( ) ※日本臨床整形外科学会会員の方は
(JCOA) 会員番号をご記入ください。

①オンライン学術集会参加費

Table with 3 columns: Category, Amount, and Marking instruction. Rows include: 日本臨床整形外科学会員 (5,000円), 非会員開業医 (10,000円), 非会員勤務医 (3,000円), メディカルスタッフ・その他 (2,000円), 日整会研修会員 (2,000円).

②教育研修単位について

※単位のみのお申込みはできません/必ずオンライン学術集会のお申込み欄も記載の上、お申込みください。

単位お申込み : あり または なし ※いずれかに○印をお付けください。

上記単位のお申込みを【あり】に○を付けられた場合は別紙の教育研修単位一覧表に受講されるセッションに○印を記入して、1枚目と合わせてお送りください。

(別紙)

第34回日本臨床整形外科学会学術集会  
教育研修講演 単位一覧表 (1単位 1,000円)

[2/2]

日整会会員ID : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

(※ご購入の方のみご記入ください。)

※1枚目とご一緒にお送りください。

(※6桁の数字です)

【日時指定によるライブ配信】

受講される単位に○印を記入してください

Table with columns: セミナー日時, セッション名, 演題名, 演者氏名, 日整会認定単位, 日整会必須分野, 日整会, リウマチ学会, リウマチ財団, 手外科, 日リハ, 骨粗鬆症. Rows include seminars from 10月5日 to 10月28日.

※共催セミナー14と15は21日(木)並列でのライブセミナーとなります。重複して単位を購入されないよう、ご注意ください。両セミナーの単位を購入され視聴されても、どちらかのセミナー分しか取得できません。

【オンデマンド配信】

受講される単位に○印を記入してください

Table with columns: オンデマンド配信期間, セッション名, 演題名, 演者氏名, 日整会認定単位, 日整会必須分野, 日整会, リウマチ学会, リウマチ財団, 手外科, 日リハ, 骨粗鬆症. Rows include on-demand seminars from 10月4日 to 10月29日.

【教育研修単位 お申込数】

○の数 個×1,000円= 円

※骨粗鬆症学会は無料です。