

Seagaia Meeting 2014 参加申込

FAX: 0985-54-3679

頂いたお名前、メールアドレス、ご住所は、今回の seagaia meeting の各種ご連絡、受付および来年の案内発送に利用させていただきます。

お名前		
所属		
住所	〒 請求書の送付先をご記入ください。請求書の送付が不要の方は未記入でも構いません。	
メールアドレス	はっきりとご記入下さい。メールにて各種ご連絡を差し上げます。	
参加者分類	<input type="checkbox"/> 会員：(H26 年度会員対象)：8,000 円 <input type="checkbox"/> MedXML コンソーシアム会員 <input type="checkbox"/> 日本医療ネットワーク協会会員 <input type="checkbox"/> 非会員：10,000 円	
3日 前夜祭 5000 円程度	<input type="checkbox"/> 参加する	<input type="checkbox"/> 参加しない
4日 懇親会 6000 円	<input type="checkbox"/> 参加する	<input type="checkbox"/> 参加しない
宿泊手配	<input type="checkbox"/> コテージヒムカ	<input type="checkbox"/> 宿泊しない
	<input type="checkbox"/> シェラトングランデ (<input type="checkbox"/> 1 人/1 室 , <input type="checkbox"/> 2 人 1 室)	
宿泊日	<input type="checkbox"/> 3日 <input type="checkbox"/> 4日	
備考	コテージヒムカ宿泊予定で、同室をご希望の方はお名前をご記入ください。 コテージは 4~8 人部屋となりますので、ご希望の方以外と同室となることも有ります	