

Seagaia Meeting 2015 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：(H27 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：16,000 円	
15 日 前夜祭 5000 円程度	<input type="checkbox"/> 参加する	<input type="checkbox"/> 参加しない
16 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"/> 宿泊手配は不要
宿泊日	<input type="checkbox"/> 15 日 <input type="checkbox"/> 16 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	