**日本ペインクリニック学会第4回九州支部学術集会**

**【参加申込書】**

**注）参加申し込みのみでは参加点数は自動反映されません。必要な方は参加点数登録のブースにお越しください。**

**■太枠内全てご記入下さい■**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1．フリガナ** |  | **3.会員区分**  ※チェックをお願いします。 | **会員　　　5,000円**  **非会員　6,600円（税込）**  **招待者　無料**  **名誉会員・功労会員・学生・他** |
| **2．氏 名** |  |
| **4．勤務先名** |  | **居住の**  **都道府県** |  |
| ※支部記入欄  **通し番号** |  | | |

※都道府県についてはコンベンション協会の助成申請のため、お手数ですがご記入をお願いいたします。