

Seagaia Meeting 2016参加申込

FAX: 0985-54-3679

お名前		
所属		
住所	〒 請求書はPDFでメールアドレス宛にお送りします。 郵送をご希望の方は請求書の送付先をご記入ください。	
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：(H28年度会員対象)10,000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：20,000円	
14日 前夜祭 5,000円程度	<input type="checkbox"/> 参加する	<input type="checkbox"/> 参加しない
15日 懇親会 7,000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"/> 14日 <input type="checkbox"/> 15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	

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。