

FAX返信先→0942-37-4131 事務上の都合上、8月15日までに御返送下さい。(事前登録)

登録用紙

第7回バイ・デジタル・O-リングテスト国際シンポジウム
7th Biennial International Symposium on the Bi-Digital O-Ring Test
(事務局使用欄)

登録締切日:2006年8月15日
Dead Line: Aug 15, 2006

登録番号/Reg. No.	
受付日/Date received	

氏名(和文): 姓 _____ 名 _____

Name (English): Last (Family) _____ First(Given) _____ Middle Initial _____

所属名(和文): _____ 学位 _____

Affiliation (English): _____

住所(和文): ☐ 勤務先 ☐ 自宅

Mailing Address(English): ☐ Office ☐ Home

Tel. _____ Fax. _____ e-mail: _____

***参加予定者は下記☐欄にレ印をお願いします。**

- | | |
|----------------|---|
| 9月8日(金) | ☐ 医学会/Congress |
| 9月9日(土)~10日(日) | ☐ 国際シンポジウム/Intl. Symposium |
| 9月10日(日) | ☐ 市民公開講座/Public Lecture |
| 9月9日(土) | ☐ 懇親会/Banquet |

登録費 / Registration Fee	Members	University Staff	Medical Students	Non-members
当日登録 / On-site Registration	¥50,000	¥40,000	¥20,000	¥70,000
事前登録 / Advanced Registration	¥40,000	¥30,000	¥20,000	¥65,000
市民公開講座 / Open Lecture of BDORT for the Citizens	Included the registration fee above	Included the registration fee above	Included the registration fee above	Included the registration fee above
市民公開講座のみ / Open Lecture of BDORT for the Citizens	-	-	-	¥3,000
懇親会 / Banquet	¥7,000	¥7,000	¥7,000	¥7,000

お振込先 (国際シンポジウム専用口座です。ご注意下さい。)

振込銀行名: 三井住友銀行 久留米支店 普通預金 699318

☐ 座 名: 第7回BDORT国際シンポジウム

FAX 送付先 日本バイ・デジタルO-リングテスト医学会本部事務局

先生方の御家族、パラ・メディカルの職員の方、医学生も優待価格で参加できますので、随時、御相談下さい。