

平成 29 年 9 月 8 日

公益社団法人日本産婦人科医会  
会長 木下 勝之 先生 ご侍史

第 44 回 日本産婦人科医会学術集会  
大会長 落合 和彦  
(関東ブロック産婦人科医会・東京産婦人科医会 会長)  
(公印省略)

第 44 回日本産婦人科医会学術集会事前登録のお願い

謹啓

時下、先生におかれましては益々のご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、第 44 回日本産婦人科医会学術集会を平成 29 年 10 月 21 日～22 日に東京ガーデンテラス紀尾井町紀尾井カンファレンスにて開催させていただくことになり、現在事務局では鋭意準備を進めておりますが、事前登録者が現時点で少ないようです。

日本産婦人科医会地域代表者の先生方へ貴医会産婦人科医会会員の積極的な事前登録にご協力いただきますようお願い申し上げます。

敬具

〈オンライン申込方法〉

第 44 回日本産婦人科医会学術集会 HP の「事前参加申し込み」ページよりお申し込み下さい。

〈FAX 申込方法〉

同送の第 44 回日本産婦人科医会学術集会申込書を FAX し、参加登録費を 1 週間以内にお振込み下さい。振込先は申込書に記載されております。後日、参加章を郵送にて送りますので、当日ご持参下さい。

なお、申込書は当会 HP にも掲載しております。

《申込締切：10 月 12 日（木）》



第44回日本産婦人科医学会学術集会 申込書 開催日：2017年10月21日(土)-22日(日)

フリガナ	所属医会名		勤務先名	
氏名				
住所	( )		( 所属先・自宅 )	
生年月日 (西暦)	19 年 月 日	TEL	-	FAX
E-mail				

A. 学術集会参加登録

ご本人様参加情報	ご同伴者様情報	参加登録合計金額
① 学術集会参加 10,000円	② 総懇親会 参加 10,000円 不参加 -	① + ② + ③
参加登録費 お振込み先	銀行名：三菱東京UFJ銀行 麹町支店 (616) 口座番号：(普) 0225378 口座名：第44回日本産婦人科医学会学術集会 (タインジ ヲウヨカニホサフジノカイカクツ ヲツシワカイ) お振込元名義は、必ずご登録者様のフルネームでお願い致します。	円

上記金額を  
1週間以内にお振込下さい

B. ご宿泊ホテル \* 不要な方は空欄のままお送りください。

ホテル名	第1希望ホテル	第2希望ホテル	朝食	宿泊日
部屋タイプ	部屋タイプ	部屋タイプ	要	チェックイン
ご同伴者 (ありの場合) お名前	ご同伴者 (ありの場合) お名前	ご同伴者 (ありの場合) お名前	不要	チェックアウト
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		10月 日 ( ) 10月 日 ( )
<input type="checkbox"/> シングル	<input type="checkbox"/> シングル	<input type="checkbox"/> シングル		
<input type="checkbox"/> ツイン(1人利用)	<input type="checkbox"/> ツイン(1人利用)	<input type="checkbox"/> ツイン(1人利用)		
<input type="checkbox"/> ツイン(2人利用)	<input type="checkbox"/> ツイン(2人利用)	<input type="checkbox"/> ツイン(2人利用)		

宿泊費 お支払い・お問合せ  クレジットカード  銀行振込  
株式会社 JTB グローバルマーケティングイングリッシュランドトラベル「第44回日本産婦人科医学会学術集会」係 TEL: 03-5796-5445  
後日『株式会社 JTB グローバルマーケティングイングリッシュランドトラベル』より確認書・お支払方法のご案内をお送り致します。

C. コルフ大会 \* 不要な方は空欄のままお送りください。

参加者氏名①	参加者氏名②	送迎バス
フリガナ	フリガナ	ホテルニューオータニ
氏名	氏名	コルフ場
		要
		不要

ゴルフ大会 お支払い・お問合せ  
医療法人社団 ルーチエ会 佐々木医院 丸山苑 TEL 03-5808-1560  
お申込みの方は当日、各自にてご精算下さい。

※記入後、この用紙をコピーして保管してください。