

国際個別化医療学会 事務局宛

FAX No. 03 (5212) 5641/Email: info@is-pm.org

第 25 回国際個別化医療学会学術集会

参加申込書

年 月 日

(フリガナ) 代表者氏名	
所属機関名	
ご連絡先住所 〒	
電話番号	ファックス番号
メールアドレス	
(フリガナ) 他参加者氏名	

参加費	区分	事前登録(10/4迄)	当日登録
	<input type="checkbox"/> 国際個別化医療学会 学会員	8,000 円( 名)	10,000 円( 名)
	<input type="checkbox"/> 国際個別化医療学会 非会員	10,000 円( 名)	12,000 円( 名)
	<input type="checkbox"/> 学 生	2,000 円( 名)	3,000 円( 名)
情報交換会費 (懇親会)	<input type="checkbox"/> 参 加	3,000 円( 名)	

【参加費用お支払先】

※所属団体名でお振込いただく場合、**参加者のお名前を必ず入力**してお振込ください。

振込先	三井住友銀行 東京中央支店
口座番号	普通 7896211
口座名義	一般社団法人国際個別化医療学会 シャ)コクサイコベツカイリョウガクカイ

【認定講座について】

第 25 回国際個別化医療学会学術集会は、日本抗加齢医学会単位認定講演会、日本医師会生涯教育制度認定講座です。

日本抗加齢医学会 単位認定講演会	2 単位
日本医師会 生涯教育制度認定講座	3 単位 カリキュラムコード (6,7,11,15)

単位認定申請につきましては、事務局へお問い合わせください。