

FAX:03-5614-1284

【お申込み 5月11日 必着】

一般社団法人 日本臍帯プラセンタ学会  
第5回大会 参加申込書

日時：5月20日(日) 13:00～18:30 (懇親会含む)

場所：TKP ガーデンシティ品川

下記項目をご記入の上、FAX または郵送でお申し込みください。  
※お名前とお振込み名、同伴者がいる場合はご氏名をご記入ください。  
(変更がある項目はご記入をお願い致します)

該当する□にチェックをしてください

正会員 (医師、歯科医師、獣医師)

準会員 (看護師、薬剤師、エステ美容関係、一般個人)

(フリガナ) 氏名		お振込名(カタカナ)	
施設名			
所在地	〒		
TEL		同伴者 氏名	
FAX		E-Mail	

【参加費】

〈事前お振込みの場合〉 正会員13,000円 準会員8,000円

〈当日お支払いの場合〉 正会員14,000円 準会員9,000円

※同伴者はどちらの場合も10,000円になります。

お振込先：三菱東京UFJ銀行 芦屋支店

普通口座 0126228

『日本臍帯・胎盤研究会』

※当日キャンセルの場合はご返金  
できませんのでご了承ください。  
※お振込手数料は御負担下さい。

※口座名義は旧研究会のままとなっております。

事務局：〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町4-1 伊場仙ビル5F

TEL：03-5614-1283