（別紙２）

日本プライマリ・ケア学会第１９回近畿地方会

事前参加登録申込書（個人・施設一括 共通）

参加費：事前参加登録　　５，０００ 円

当日登録は ６，０００ 円になります。

学生（当日のみ）１，０００ 円（学生証提示が必要）

①代表者氏名：
②振り込み用紙 依頼人名義 ： 登録者との照合に必要ですので必ずご記入下さい
③人数：　　人
④代表者以外の氏名（全員、フルネームで）
⑤合計金額：　　円
⑥振込み予定日　　月　　日
⑦所属施設名
⑧施設住所 〒
⑨代表者 ＴＥＬ
⑩代表者 ＦＡＸ
⑪代表者 Ｅメール

◎ お申し込みは E メール、郵送または FAX でお願い致します。

◎ 事前登録される方は、平成 17 年９月９日（金） までにお申し込みいただき、併せて振り込みにて上記 依頼人名義 で事前登録費をご送金下さい。

◎ 施設一括申し込みの場合は、申込者分をまとめてご送金下さい。

◎ 郵送・FAX の際、参加登録申し込みが多数の場合は、この用紙をコピーしてご利用下さい。

〔宛先〕日本プライマリ・ケア学会第１９回近畿地方会　事務局

〒520-2192　滋賀県大津市瀬田月輪町　滋賀医科大学総合診療部内

Ｅメール：pckinki@belle.shiga-med.ac.jp

TEL (077)548-2683　　FAX (077)548-2401