

第1回中部放射線医療技術学術大会参加登録票

1、所属県にレ点をつけて下さい。

<input type="checkbox"/> 静岡	<input type="checkbox"/> 三重	<input type="checkbox"/> 愛知	<input type="checkbox"/> 富山	<input type="checkbox"/> 岐阜	<input type="checkbox"/> 石川	<input type="checkbox"/> 福井	<input type="checkbox"/> その他
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

2、会員種別にレ点をつけて下さい。

<input type="checkbox"/> 技師会・技術学会双方会員	所属	
<input type="checkbox"/> 技師会のみ会員		
<input type="checkbox"/> 技術学会のみ会員		
<input type="checkbox"/> 学生会員	氏名	
<input type="checkbox"/> 学生非会員		
<input type="checkbox"/> 非会員		

※上記ご記入のうえ、参加登録費を添えて参加登録受付に提出し
参加登録証を、お受け取りください。

※参加登録証に御名前、所属御施設名をご記入のうえ、会場内では必ず着用して下さい。

3、意見交換会について、該当箇所にレ点を付けてください。

<input type="checkbox"/> 参加する(参加費3000円)	<input type="checkbox"/> 参加しない
-----------------------------------------	--------------------------------