

日本線維筋痛症学会 診療ネットワーク教育研修会 登録フォーム

- 当研修会には、医療従事者のみご参加頂けます。
- 一度お振込頂いた後のキャンセルに関しましては、参加費の返金に応じかねますので予めご了承下さい。
- 当日は、昼食のご用意はございません。また館内は飲食禁止となっております。
- ご所属団体等で、参加費の一括振り込みを希望される場合は、予め運営事務局(03-3508-1277)にご連絡下さい。
- 会員の方で、会員番号が不明な方は学会事務局 (jcfi.network@jcfi.jp) にお問い合わせ下さい。

参加ご希望の方は、下記お申し込みフォームに必要事項をご入力ください。
 ※印は必須項目です。忘れずにご入力をお願いいたします。

※姓名	姓	名
※フリガナ	セイ	メイ
※勤務先 (病院名・研究機関名など)	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
専門領域	<input style="width: 90%;" type="text"/> 例: 整形外科	
※郵便番号	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
※都道府県	都道府県 ▼	
※住所1(番地まで)	<input style="width: 90%;" type="text"/> 例: 千代田区霞が関1-4-2	
住所2(番地以降)	<input style="width: 90%;" type="text"/> 例: 大同生命霞が関ビル11階	
※電話番号	<input style="width: 90%;" type="text"/> 例: 090-1234-1234	
FAX	<input style="width: 90%;" type="text"/> 例: 090-1234-1234	
※E-mail	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
※E-mail(確認用)	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
※区分	<input type="radio"/> 医師 <input type="radio"/> 看護師 <input type="radio"/> 薬剤師 <input type="radio"/> 検査技師 <input type="radio"/> 理学療法士 <input type="radio"/> 作業療法士 <input type="radio"/> 上記以外の研究者	
※会員	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
会員番号	<input style="width: 90%;" type="text"/>	

※登録をされる前に、個人情報の取り扱いについてご回答ください。

[個人情報取扱いについて](#)

当研修会参加登録業務を日本コンベンションサービス株式会社が主催者より委託を受けて行っております。主催者は、ご登録いただいた上記の個人情報を「個人情報保護法」およびその他関連法令を遵守し、適正に取り扱うよう努めております。今回ご登録いただいた個人情報は「日本線維筋痛症学会 診療ネットワーク教育研修会」の参

加に必要な一連の登録業務に使用いたします。下記個人情報の取り扱いについてよくお読みいただき、チェックを入れてください。

同意する 同意しない



●お問い合わせ先

日本線維筋痛症学会 診療ネットワーク教育研修会 運営事務局

〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-4-2

大同生命霞が関ビル11F

TEL: 03-3508-1277

E-mail: jcfi-edu2014@convention.co.jp

「入力内容の確認画面へ」ボタンを押してください。

[入力内容の確認画面へ](#)