FAX: **03-5651-7501**　　申込日　　月　　日

第20回日本抗加齢医学会総会 事前参加登録申込書

9月25日(金)～27日(日)WEB開催(ライブ配信、オンタイム配信、オンデマンド配信)となりました。
(一部会場開催　東京・浜松町コンベンションホール)
事前参加登録の受付は、8月31日(月)まで

- お申込書はFAXでお送りください。FAXでのお申込みの場合、参加登録費のお支払方法は銀行振込のみとなりますのでご了承ください。
  参加登録費は、第20回日本抗加齢医学会の場合は8月31日までとなります。
- お申込後、参加登録費のお支払を以って登録完了となります。お支払が確認できない場合、登録完了となりませんのでご注意ください。
- 入金後の参加登録費の返金・カテゴリーの変更は行ないませんので、予めご了承ください。
- お振込み日からご入金確認ができるまで3～5日掛かることがありますので、お申込後はお早めにご入金をお願いいたします。
- 会長特別企画(古町ぶらり酒)は、中止となりました。

総会参加登録カテゴリー(当日登録はありません)　-----該当する項目に☑チェックをしてください。-----

□正会員:16,000円　□賛助会員 施設会員:16,000円 ※1名につき　□非会員:18,000円

□学生(大学院生): 5,000円　□学生(学部生・専門学校生): 無料

※学生登録には登録時に学生証・在学証明書を添えてお申し込みください。

□印刷版抄録集・プログラム　　冊(2,000円/冊)

※プログラムアプリ、WEBプログラム、PDF抄録集・プログラム(ダウンロード可)は無料で閲覧ができるようご用意をいたします。

□WEB参加(定員なし)　□会場参加　定員　各日:500名 (定員になり次第締め切りとなります。)
□25日(金)　□26日(土)　□27日(日)

※参加者には、COVID-19感染症対策をしていただいての参加をお願いすることとなります。
事前参加登録をされても、当日ご入場いただけない場合があります。

合計金額	円
フリガナ	会員ID(会員のみ)(8桁)
氏　名	
所属先名・部署名 ※学生の皆様は、**在籍校名・学部名**を記載してください	
連絡先住所 ※抄録集の送付先となります ※E-mailまたはFaxは必ずご記入ください。 登録完了の際、通知書をお送りいたします。	【□ 勤務先　□ 自宅】(該当する項目に☑チェックをしてください。) 〒　　都道府県 Tel(携帯可): (　　)　Fax: (　　) E-mail(携帯メール不可):
ご職業 該当する項目に☑チェックをしてください。	□臨床医(大学) □実地医家(専門分野/　　) ※内科・外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・形成外科・眼科など専門分野をご記入ください。 □歯科医師 □研究者(研究分野/　　) ※生物学・化学・薬学・農学・栄養学など研究分野をご記入ください。 □メディカルスタッフ(専門資格/　　) ※看護師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士など専門資格をご記入ください。 □企業(業種/□製薬・薬品関連　□医療機器関連　□医療施設関連　□食品関連　□化粧品関連　□健康関連　□美容関連　□サービス関連　□メディア・出版・広告・PR関連　□その他) □その他(　　) ※職種をご記入ください。

参加登録についてのお問い合わせ先

日本抗加齢医学会事務局
〒103-0024　東京都中央区日本橋小舟町6-3 日本橋山大ビル4F
TEL:03-5651-7500　FAX:03-5651-7501
E-mail:jaam2020@anti-aging.gr.jp
http://www.anti-aging.gr.jp

参加費振込先(FAX申込)　振込名が申込者と異なる場合は、事務局にご連絡下さい。

三井住友銀行
日本橋支店　普通
口座番号(8419503)
第20回日本抗加齢医学会総会
ダイニジュッカイニホンコウカレイイガクカイソウカイ