

## 第24回日本抗加齢医学会総会 事前参加登録申込書

■第24回日本抗加齢医学会総会事前参加登録の受付は、4月30日(火)まで 〈2024年2月1日(木)~4月30日(火)〉

■会長特別企画(2024年6月1日(土))への参加受付は、定員になり次第受付終了となります。

○ 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。

○ 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。

○ 事前参加登録の方には総会前に参加証を発送いたします。

(会員のみの)会員ID	<input type="text"/>	正会員(メディカルスタッフ)の場合	<input type="text"/>
フリガナ		<input type="checkbox"/> 抗加齢指導士	認定番号 <input type="text"/> (4桁)
氏名			

## 総会参加登録カテゴリー

-----該当する項目にチェックをしてください。-----

正会員: 16,000円 施設会員: 16,000円/人 賛助会員: 16,000円/人 ※不課税

メディカルスタッフ登録につき資格証(写)を添付し申込みします。(指導士ではない方)

正会員(メディカルスタッフ): 8,000円 (メディカルスタッフとは医師・歯科医師を除く医療従事の資格をお持ちの方) ※不課税

非会員: 19,800円 (18,000円+消費税10% 1,800円)

学生登録につき学生証(写)を添付し申込みします。 ※要・学生証提示

会員学生(大学院生): 5,000円

会員学生(学部生、専門学校生): 無料

非会員学生(大学院生): 5,500円 (5,000円+消費税10% 500円)

非会員学生(学部生、専門学校生): 無料

印刷版 プログラム・抄録集: 2,200円 (2,000円+消費税10% 200円)/冊 ( )冊

会長特別企画 ※参加費無料 (会長特別企画のみのお申込みはできません)

※ご本人+同伴者2名までお申し込みいただけます(3歳以下のお子様はご来場をお断りさせていただきます)

申し込み/同伴者×( )名 ※チケットは当日会場の専用窓口でのお渡しとなります

## 合計金額

円

連絡先住所	【 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 】 (該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> チェックをしてください。)
お支払いを確認後、登録完了通知メールをお送りいたします。	〒 都道府県
※E-mailは必ずご記入ください。 ※参加証・抄録集の送付先となります	Tel(携帯可): ( ) Fax: ( )
	E-mail(携帯メール不可):
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	
ご職業 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> チェックをしてください。	<input type="checkbox"/> 臨床医(大学) <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 企業(業種/ <input type="checkbox"/> 製薬・薬品関連 <input type="checkbox"/> 医療機器関連 <input type="checkbox"/> 医療施設関連 <input type="checkbox"/> 食品関連 <input type="checkbox"/> 化粧品関連 <input type="checkbox"/> 健康関連 ) <input type="checkbox"/> 美容関連 <input type="checkbox"/> サービス関連 <input type="checkbox"/> メディア・出版・広告・PR関連 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 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:jaam2024@anti-aging.gr.jp

https://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 8462740

日本抗加齢医学会総会

ニホンコウカレイイガクカイソウカイ