

FAX 番号 : 03-5775-2856

カ ー ド 支 払 申 込 書

☐にはチェック, その他には必要事項をご記入ください。(コピーしてご使用ください)

1. 氏 名 _____ 郵便番号 _____

住 所 _____

電話番号 _____ 所属・会員番号 _____

2. 支払項目 金 額

(1) 大会参加費 (これには講演要旨集 1 部の代金が含まれます)

a. 正 会 員 5,000 円 ☐ _____

b. 学生会員 4,000 円 ☐ _____

c. 非 会 員 6,000 円 ☐ _____

(2) 会員交歓会 5,000 円 ☐ _____

(3) 講演要旨集のみ 3,500 円 × 部 ☐ _____

合 計 _____

(4) 支払カード

☐ American express ☐ Master ☐ Visa ☐ JCB

カード番号

— — —

有効期限 MONTH / YEAR

カード名義人 (アルファベット) _____

3. 通信欄