

## 第 19 回日本褥瘡学会学術集会 当日登録用紙

氏名				職名
所属先	施設名・部署（診療科）			県名
				電話番号
会員番号				
専門分野	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 介護師	<input type="checkbox"/> ケアワーカー
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 栄養士	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 作業療法士
	<input type="checkbox"/> 臨床工学技師	<input type="checkbox"/> 応用工学研究者	<input type="checkbox"/> 薬剤開発技術者	
	<input type="checkbox"/> その他（営業・販売・etc.）			
登録区分	<input type="checkbox"/> 正会員 ¥ 10,000-	<input type="checkbox"/> 施設会員 ¥ 10,000-	<input type="checkbox"/> 学生・院生 ¥ 5,000-	
	<input type="checkbox"/> 非会員 ¥ 12,000-	<input type="checkbox"/> 賛助会員 ¥ 10,000-		
懇親会	<input type="checkbox"/> 参加費 ¥ 3,000-			

※本票にご記入いただいた情報は、個人情報保護法に基づき本会の参加登録の集約以外には利用いたしません。