

# 日本抗加齢医学会 講習会

**参加申込書** FAX: **03-6402-2601**

講習会は定員制につき各回登録完了者が定員になり次第締め切りとさせていただきます。  
講習会は事前登録のみ。 ※当日登録の参加は受付しておりません。

フリガナ ① 氏名			② 会員ID	
③ 連絡先住所  *E-mail、Faxは必ずご記入ください。登録完了の際、お知らせをお送り致します。  携帯メールアドレスには、登録完了メールを配信することができません	【 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 】 (該当するものに✓印をしてください。) 〒 施設名・部署名 Tel: 携帯可 Fax: E-mail:			
④ 既取得認定資格または受験予定資格	<input type="checkbox"/> 専門医	<input type="checkbox"/> 指導士	<input type="checkbox"/> 予定なし	
⑤ 参加申込する講習会  <input type="checkbox"/> に✓をつけてください  ※認定単位 ■ 受験用講習会 5単位 専門医/指導士 (受験用・更新用) ■ 更新用講習会 5単位 専門医/指導士 (受験用・更新用) ■ 指導士用講習会 5単位:指導士受験用 5単位:指導士更新用	参加申込される講習会をお選びください。受付開始後の登録となります。ご了承ください 内容:応用・実践編 参加費:21,600円(税込) 認定単位:5単位(更新用・受験用) 参加受付予定 <input type="checkbox"/> 10月23日(日) 10:00~16:00 福岡 アクロス福岡 受付中 <input type="checkbox"/> 11月27日(日) 10:00~16:00 大阪 プリーゼプラザ 受付中 <input type="checkbox"/> 12月11日(日) 10:00~16:00 東京 大手町サンケイホール 受付中 2017年 <input type="checkbox"/> 4月16日(日) 10:00~16:00 大阪 ナレッジキャピタルコングレコンベンションセンター 2017年 1月1日 ----- 内容:指導士用 参加費:10,800円(税込) 認定単位:5単位(指導士受験用・指導士更新用) 参加受付予定 <input type="checkbox"/> 11月27日(日) 13:00~16:30 大阪 プリーゼプラザ 受付中 2017年 <input type="checkbox"/> 4月16日(日) 13:00~16:30 大阪 ナレッジキャピタルコングレコンベンションセンター 2017年 1月1日 ----- 内容:基礎・受験編 参加費:21,600円(税込) 認定単位:5単位(受験用・更新用) 参加受付予定 2017年 <input type="checkbox"/> 1月15日(日) 10:00~16:00 東京 大手町サンケイホール 受付中 <input type="checkbox"/> 1月29日(日) 10:00~16:00 福岡 福岡国際会議場 10月1日 <input type="checkbox"/> 2月5日(日) 10:00~16:00 東京 大手町サンケイホール 11月1日 <input type="checkbox"/> 2月26日(日) 10:00~16:00 大阪 ナレッジキャピタルコングレコンベンションセンター 11月1日 <input type="checkbox"/> 3月12日(日) 10:00~16:00 東京 大手町サンケイホール 12月1日 <input type="checkbox"/> 3月26日(日) 10:00~16:00 大阪 プリーゼプラザ 12月1日 ----- 内容:臨床研究促進委員会主催 講習会 参加費:21,600円(税込) 認定単位:5単位(受験用・更新用) 参加受付予定 2017年 <input type="checkbox"/> 2月19日(日) 10:00~16:00 東京 大崎ブライツコアホール 受付中			
⑥ 参加費合計	¥			

- お申込みはFAXでお送りください。受付開始日前にお送り頂きました場合、登録は開始日以降となりますご了承ください。
- FAXでのお申込みの場合、参加費のお支払い方法は、下記振込先指定の銀行振込のみとなります。ご了承ください。
- 入金後の参加費の返金は行ないませんので、予めご了承ください。
- お申込後、参加費のお支払を以って登録完了となります。お支払が確認出来ない場合、登録完了となりませんのでご注意ください。
- お振り込みを頂きました日からご入金を確認させていただくまで、3~5日かかる場合がありますので、お申込み後お早目に参加費お支払いの手続きをお願いいたします。締め切り後のご入金確認につきましては、お席の確保ができない場合がございますので予めご了承ください。
- 本申込書に記載頂きました個人情報、講習会参加申込以外で使用することはありません。

## 連絡・お問い合わせ

日本抗加齢医学会事務局  
〒105-0001 東京都港区虎ノ門3-10-4-313  
TEL:03-6402-2600 FAX:03-6402-2601  
E-mail:seminar@anti-aging.gr.jp  
http://www.anti-aging.gr.jp

## 参加費振込先

銀行名: 三井住友銀行 赤坂支店 (店番号825)  
口座番号: 普通 8600915  
口座名: 日本抗加齢医学会講習会  
フリガナ: (ニホンコウカレイイガクカイコウシュウカイ)  
\*お振込者は、個人名もしくは会員IDのご入力をお願いします。