

第40回 鳥取県母性衛生学会 参加登録票

学術集会の参加者は、本票へ必要事項を記入後に受付してください。
参加費および年会費のお支払い状況を確認しています。

ご署名

ふりがな

ご所属

ご職業 看護師 助産師 医師 心理士 栄養士 その他

メールアドレス

下記の該当する箇所 に 3ヶ所だけ してください。

当日 お支払い金額

領収書の要否

参加費 1,000 円

要 不要

令和3年度 年会費

振り込み済み

未払い

年会費は銀行振込でお支払いください。

会費を2重にお預かりする事例が発生しています。このような事案を回避するため、会費は銀行振込でお支払いください。

振込先	山陰合同銀行
店番	080
口座番号	3837310
加入者名	鳥取県母性衛生学会 会長 原田 省

令和3年度の年会費支払い期限 令和4年1月31日 まで

母性衛生学会に関するお問い合わせはメール連絡をお願いします

問合せ先: 〒683-8504 米子市西町36-1

鳥取大学医学部 産科婦人科 担当 原田 崇

E-mail tkharada@tottori-u.ac.jp