**メールアドレス：info.stress36@gmail.com（本会は電子メールのみの受付となります）**

**第36回日本ストレス学会　認定産業医研修会 事前登録申込書**

**（締め切り：先着50名まで：申込人数が50人に達した時点で締め切ります）**

※募集状況については学会ホームページ（http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/stress36/）にてお知らせいたします。申し込み前に募集状況の確認をお願いします。

※本申込書は登録の必要上医師会宛に提出しますので、正確な記載をお願いします。

**令和2年　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏名** |  | **カナ氏名** |  |
| **勤務先・所属部署** |  |
| **連絡先****（勤務先・自宅）** | **〒****TEL　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX****E-mail****（支払方法、事前登録の案内はE-mailでお知らせいたします）** |
| **日本ストレス学会** | **会員（番号：　　　　 ） ・　 非会員＊会員番号がご不明の場合は学会に登録されている勤務先をお書きください。****→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **日本医師会認定****産業医研修単位** | **必要（認定番号：　　　　　　　　　 ） ・ 　不要****※「専門」「実地」の取得可能です** |
| **所属医師会****（〇してください）** | **相模原市医師会　　　　　神奈川県医師会　　　　　その他（　　　　　　　）** |
| **開催中止となった場合の返金先の　口座情報** | **銀行名** | **支店名** |
| **種別　　　普通　 当座** | **口座番号** |
| **口座名義** |

**参加費は以下の通りです。合計金額を算出して（　　）に記入してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **事前登録※** | ※今回の産業医研修会は完全事前登録制です。当日の受付はございません。 |
| **日本ストレス学会会員** | **非会員** |
| **学会参加費①** | **10,000円（10月24・25日分）** | **12,000円（10月24・25日分）** |
|  | **相模原市医師会員** | **神奈川県医師会員** | **その他** |
| **産業医研修会参加費②** | **0円** | **1,000円** | **2,000円** |

**参加費合計（① + ②）　（　　　　　　　）円**

**＊お申し込み後の流れ**

お申し込み後、クレジットカードによる振込方法のご案内を1週間以内に電子メールで送付いたしますので、参加費の支払いをお願いいたします。参加費の入金確認をもって、事前登録完了といたします。振り込みの締め切りは、**9月30日（水）**です。期日までに支払いの確認ができない場合には、キャンセル扱いとさせていただきます。なお、参加費の支払い後のキャンセルは返金できませんが、新型コロナウイルス感染拡大等の理由により事務局が開催中止と判断した場合のみ返金いたします。