

[記入例]

[2025年11月28日・29日] 第10回JCHO地域医療総合医学会 事前参加登録

※[①基本情報]を入力の上、[②参加者用]または[③購入のみ希望者用]の該当する黄色の塗りの箇所にご入力ください。

黄色の塗りの箇所に入力してください。→

提出日	2025/9/10(水)	施設名	担当者			
提出回数	1 回目	0991 地域医療機能推進学会	部署	〇〇〇〇	氏名	〇〇 〇〇

集計		費用	人数または数量		合計	申込金額 41,500 円
			内訳	計		
医学会	会員	無料	3 名	4 名	15,000 円	
	非会員	15,000	1 名			
	懇親会	5,000		1 名	5,000 円	
	参加予定日		11月28日(金)／1日目	3 名		
			11月29日(土)／2日目	3 名		
プログラム・抄録集	参加者	2,500	1 冊	8 冊	20,000 円	
[購入のみ希望者用] ポケットプログラム	購入のみ希望者		7 冊			
	会員	無料	2 冊	3 冊	1,500 円	
		非会員	1 冊			

入力例

- ・会員が両日参加する場合
- ・会員が1日目のみに参加し、プログラム・抄録集を購入する場合
- ・会員が両日参加し、さらに懇親会に参加する場合
- ・非会員が2日目のみ参加する場合
- ・第10回JCHO学会の現地参加はせず、プログラム・抄録集を購入する場合
- ・施設用としてまとめプログラム・抄録集を購入する場合
- ・第10回JCHO学会の現地参加はせず、会員がポケットプログラムを購入する場合
- ・第10回JCHO学会の現地参加はせず、非会員がポケットプログラムを購入する場合
- ・第10回JCHO学会の現地参加はせず、会員がポケットプログラムとプログラム・抄録集を購入する場合

No.	①基本情報 (※は必須)					②参加者用						③購入のみ希望者用			
	職員番号※ (10桁)	氏名※ (姓 名)	フリガナ※ (セイ メイ)	職種※	役職名	参加区分 (ポケットプログラム含)		参加予定日		懇親会	プログラム・抄録集		ポケット プログラム	プログラム・抄録集	
						会員	—	〇	〇						
1	0999000111	学会 太郎	ガッカイ タロウ	101 医師	院長	会員	—	〇			1	2,500			
2	0999000777	学会 春子	ガッカイ ハルコ	303 看護師		会員	—	〇							
3	0999000222	学会 三郎	ガッカイ サブロウ	401 事務職員		会員	—	〇	〇	〇	5,000				
4	0999000333	学会 四郎	ガッカイ シロウ	205 理学療法士		非会員	15,000		〇						
5	0999000999	学会 秋子	ガッカイ アキコ	212 その他の医療技術職										1	2,500
6		図書室												5	12,500
7	0999000666	学会 十郎	ガッカイ ジュウロウ	101 医師	副院長								会員	—	
8	0999000888	学会 夏子	ガッカイ ナツコ	801 介護福祉士									非会員	1,500	
9	0999000123	学会 次郎	ガッカイ ジロウ	210 臨床工学士									会員	—	1 2,500
10															