

【記入例】

[2023年12月8日・9日] 第8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	2023/9/10	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
		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		12月8日(金)／1日目	3 名	
		12月9日(土)／2日目	3 名		
プログラム・抄録集	参加者	2,000	1 冊	7 冊	14,000 円
	購入のみ希望者		6 冊		
[購入のみ希望者用] ポケットプログラム	会員	無料	1 冊	2 冊	1,000 円
	非会員	1,000	1 冊		

入力例

- ・会員が医学会に両日参加する場合
- ・会員が医学会に1日目のみ参加し、抄録集を購入する場合
- ・会員が医学会に両日参加し、さらに懇親会に参加する場合
- ・非会員が医学会に2日目のみ参加する場合
- ・医学会には参加せず、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
- ・医学会には参加せず、会員がポケットプログラムを購入する場合
- ・医学会には参加せず、非会員がポケットプログラムを購入する場合

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	
							12/8	12/9					
1	0999000111	学会 太郎	ガッカイ タロウ	101 医師	院長	会員	—	○	○				
2	0999000777	学会 春子	ガッカイ ハルコ	303 看護師		会員	—	○			1	2,000	
3	0999000222	学会 三郎	ガッカイ サブロウ	401 事務職員		会員	—	○	○	○	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		○				
5	0999000999	学会 秋子	ガッカイ アキコ	212 その他の医療技術職								1	2,000
6		看護部用										5	10,000
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	1,000
9													
10													