2022年度特別講演会『医療機器開発により活性化する手術戦略の進化と

外科医同士のコミュニケーションについて』

**参加申込書**

本申込書に必要事項をご記入の上、メールに申込書を添付してお送りください。

E-mail宛先：【info@zaidan-sjk.org】

追って、ご連絡いただきましたE-mailアドレス宛に、お申し込み内容の確認、当日のご案内、参加費のお支払い方法、zoom参加方法等の詳細をご連絡させていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 　　２０２２　年　　　　　月　　　　　日 |
| 貴保険者名 |  |
| ご住所 |  |
| お電話番号 |  |
| ご担当者名 |  |
| ご担当者E-mail  |  |
| 参　加　申　込　者　情　報　 |
| お　名　前 | 役　　職 | 参加方法：どちらかに☑チェックし、zoom参加者はE-mailもお書きください。※1台のパソコンで複数名が同時に視聴される場合は、共通のE-mailアドレスをお書きください |
|  |  | □会場　□zoomE-mail: |
|  |  | □会場　□zoomE-mail: |
|  |  | □会場　□zoomE-mail: |
|  |  | □会場　□zoomE-mail: |

**【参加申込合計】**　以下の人数、台数もご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| **会場ご来場人数** | **人** |
| **zoom参加パソコン台数** | **台** |

※ご請求額合計＝（来場人数＋パソコン台数）×参加費（3,000円）＋消費税となります。

尚、会場参加者には、特典として当受託機構の審査部による以下の講演もお聴きいただけます。

**会場特典講演『問題のある柔道整復療養費支給申請書について（個別案件編）』**

**個人情報の取り扱いについて**

当受託機構はお申込みいただきました保険者様の個人情報を以下の目的で利用します。

1. 本特別講演会の開催及び開催に関連するご連絡のため。
2. より良いサービス・商品をご提案、ご案内するため。

**【お問合せ先】**一般財団法人保険療養費審査等受託機構　（担当 伊藤・山崎・大熊）

〒164-0013東京都中野区弥生町1-13-7　柔道整復師センター2F
TEL　03-5371-2061　/　FAX　03-5334-6518　/　E-mail info@zaidan-sjk.org