

# 日本不整脈学会 カテーテルアブレーション関連秋季大会 参加者の皆様へ お願い

本大会の開催にあたり新潟県にコンベンション開催費補助金申請を行っております。必要書類として参加者の氏名、都道府県名、所属（または住所）を提出する必要があります。非公開情報として参加者の確認のためだけに使用するものです。

**参加申込書ご記入後、参加受付で参加費をお支払いください。**

ご協力をお願い申し上げます。

## 参加申込書

(ふりがな) 氏 名		
都 道 府 県 名		
所属または住所 ※所属の無い方は 番地までの住所を 記載下さい。		
日本不整脈学会 会 員 有 無	<input type="checkbox"/> 会 員	<input type="checkbox"/> 非会員
参 加 区 分 ※☑をお付け下さい。	医 師	<input type="checkbox"/> 10/9～10/11 3日券 <input type="checkbox"/> 10/9 1日券 <input type="checkbox"/> 10/10 1日券 <input type="checkbox"/> 10/11 1日券
	研修医（前期）/ コメディカル	<input type="checkbox"/> 10/9～10/11 3日券 <input type="checkbox"/> 10/9 1日券 <input type="checkbox"/> 10/10 1日券 <input type="checkbox"/> 10/11 1日券
	学 部 学 生	<input type="checkbox"/> 10/9～10/11 3日券 <input type="checkbox"/> 10/9 1日券 <input type="checkbox"/> 10/10 1日券 <input type="checkbox"/> 10/11 1日券