**参加申込書**

氏名:

フリガナ：

所属:

診療科：

E-mail:

発表：　　　有・無

発表演題名：

該当するものに〇をお願いします。

疾患分類：動脈瘤 ( )、　虚血 ( )、　動静脈シャント疾患 ( )、　その他 ( )

発表内容：合併症 ( )、　相談症例 ( )、　会心の1例 ( )、

How I do it? (動脈瘤、虚血、その他) ( )、

How I do it? (動静脈シャント疾患) ( )

発表形式：PC ( Mac, Windows )、USBメモリー

　※PCは各自ご用意ください

その他連絡事項

**宿泊申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご利用日 | 2024年7月18日（金）～1泊 | | |
| ご宿泊条件  ○をご記入下さい | 1泊（素泊まり）　　　　　 　　　 9,000円\* ( )  1泊（朝食付き）　　　 　　　　　10,500円\* ( )  1泊（懇親会参加・朝食付き）　　 20,000円\* ( ) | | |
| お名前 (フリガナ) | ( ) | | |
| ご連絡先 | TEL:  (　　 －　　　－　　 )  E-mail: | 性別 | 男性・女性 |
| 領収書  宛名先 | 施設名  お名前 | | |
| 備考 | （ご家族連れの方、7月19日(土)も宿泊を希望される場合は人数、朝食の有無をご記載下さい） | | |
|  |  | | |

**\*価格は2025年4月1日現在、若干の変動の可能性あります。**

**◎ 喫煙・禁煙ルームのリクエストについて**

ご希望の場合は備考欄にご記入下さい。確約はできかねますので予めご了承ください。

**◎ お取消料について**

ご利用日の3日前より下記のお取消料を頂戴いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3日前 | 前日 | 当日 |
| 20％ | 20％ | 50％ |