

## 参加確認票

- 該当するところに○をつけて必要項目に記載をお願いします。

事前参加登録済みの方は、必要項目を記載していただきましたら、回収箱に入れてください。

所属県	愛知、三重、岐阜、静岡、山梨、長野、 福井、金沢、富山	左記以外の県 ( )	
職種	医師、研修医、看護師、薬剤師、診療放射線技師、 消防関係、学生、その他 ( )		
御所属		御氏名	
参加費	事前登録	当日支払	金額 円

### ※当日参加申し込みの方へ

当日参加申し込みの場合は、上記の項目に必要項目に記載し、「当日支払」に○をつけて、金額を記入して総合受付へお越してください。参加費と引き換えに参加証・参加証明書・領収書・抄録集パスワードをお渡しします。