

【平成 28 年度福島県作業療法学会 参加申込みについて】

1. 下記事項を記載し、FAX または E-mail にてお申込み下さい。

・ FAX でお申し込みの方

FAX 申込み用紙に必要な事項を明記し下記の番号まで送信して下さい。

<申込先> 総合南東北病院 安齋志織 宛 FAX : 024-934-1961

・ E-mail でお申し込みの方

下記事項を明記し、下記の E-mail アドレスまで送信して下さい。

<申込先> E-mail : fukushima.ot.gakujutsu@gmail.com

<必要事項>

《件 名》「福島県作業療法学会参加申込み」

《記載事項》

- ① 参加者氏名、フリガナ（施設でまとめて申込可）
- ② 所属先または学校名
- ③ 所属支部（会員のみご記入ください）
- ④ 協会会員番号（会員のみご記入ください）
- ⑤ 振込み代表者氏名（この名前と照合し、入金の確認を致しますので必ずご記入下さい）
- ⑥ 振込み代表者の連絡先 E-mail アドレスと電話番号
（お振込みを確認後、『参加申込確認通知』を送ります）

2. 申込み後 1 週間以内に指定口座に参加費をお振り込み下さい。

※振込み手数料は自己負担となりますので施設ごとのお振込みをお勧めします。

《参加費振込先》

振込み先：東邦銀行 竹田総合病院支店（417） 普通口座

口座番号：184166

口座名義：シャ）フクシマケンサギョウリョウホウシカイ

※参加申込み時に記載した、振込み代表者氏名での入金をお願いします。

3. 『参加申込確認通知』を受け取り、申込受付完了

お振込みを確認しましたら、事務局より『参加申込確認通知』を振込み代表者の E-mail アドレスに送信しますので、ご確認ください。振込み後 1 週間経っても E-mail が届かない場合には、お手数ですが下記連絡先までご連絡下さい。

<連絡先> 総合南東北病院 安齋志織

E-mail : fukushima.ot.gakujutsu@gmail.com TEL : 024-934-5570