

第53回中国四国リハビリテーション医学研究会
 第48回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会

参加登録票

フリガナ			
氏名			
所属施設			
所属施設所在地 ✓を付けてください	<input type="checkbox"/> 高知県 <input type="checkbox"/> 愛媛県 <input type="checkbox"/> 香川県 <input type="checkbox"/> 徳島県 <input type="checkbox"/> 岡山県 <input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 鳥取県 <input type="checkbox"/> 島根県 <input type="checkbox"/> 山口県 <input type="checkbox"/> その他 ()		
職種 ✓を付けてください	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> P T <input type="checkbox"/> O T <input type="checkbox"/> S T <input type="checkbox"/> N s <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他		
参加資格 ✓を付けてください	<input type="checkbox"/> 中国四国リハビリテーション医学研究会 会員		
	<input type="checkbox"/> 日本リハビリテーション医学会 中国・四国地方会 会員 (<input type="checkbox"/> 専門医 <input type="checkbox"/> 認定臨床医)		
	<input type="checkbox"/> 上記以外 ()		
該当する場合は✓を付けてください	<input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 座長 <input type="checkbox"/> 演者 <input type="checkbox"/> 審査委員		
認定単位【医師のみ】	ご希望の□に✓をして金額をご記入ください。(1講演あたり:1,000円)		
	日本リハビリテーション医学会 専門医・認定臨床医	<input type="checkbox"/> 教育研修講演1 <input type="checkbox"/> 教育研修講演2	計 _____ 円
	日本整形外科学会専門医	<input type="checkbox"/> 教育研修講演1	計 _____ 円
参加費 2,000円 + 認定単位 円 = 合計 円			