**日本ボツリヌス治療学会**

**２０１９年度　ワークショップ in 京都　参加申込書**

実施日：２０２０年３月８日（日）１２：００～１７：００

会　場：宇多野病院

　　　　　　　　京都府京都市右京区鳴滝音戸山町８

ご氏名（フリガナ）：

会員（会員No.　　　　）・非会員 ※あてはまる方を〇で囲んで下さい。

　　　　　　　　　　　　　 　　　　※会員番号はおわかりでしたらご記入ください。

勤務先・所属部署：

電話番号：

E-mailアドレス：

**※ご連絡事項※**

* 申込書をメール添付にて事務局宛（jsbtxsec@gmail.com）にお申込みの上、参加費を**ワークショップ開催日の１週間前（2020年3月2日(月曜)）まで**に下記口座にお振込みください。

参加費：会員　7,000円 ・ 非会員　10,000円

お振込み先：

銀行：三菱東京UFJ銀行

支店：六本木支店 (店番コード：045)

口座番号：普通預金0457359

口座名義： ニホンボツリヌスチリヨウガツカイ

* 領収証は銀行から発行されるご利用明細票をもって代えさせていただきます。
* 学会発行の領収証がご必要な場合は、事務局にメールにてご連絡ください。
* ご入金後のご返金はできませんので、ご了承いただきますようお願い申し上げます。

※参加申込書送付先：日本ボツリヌス治療学会事務局

〒770-8503　徳島県徳島市蔵本町３丁目18-15　藤井センター４偕 ４０８

　徳島大学医歯薬学研究部 先端創薬臨床研究室内

　　　石原　千鶴子

TEL：088-633-7943（内線 7946）　　　　FAX：088-634-6469

E-mail：jsbtxsec@gmail.com