

【参加登録がお済みの方】

上段のトリアージシートをご記入の上、回収箱に入れてください。

発熱がある場合は、スタッフにお知らせください。

【当日参加登録される方】

トリアージシートと当日参加登録票にご記入の上、総合受付にご提出ください。

トリアージシート

日付 ※いずれかに✓してください	体温
<input type="checkbox"/> 9月17日(土)	℃
<input type="checkbox"/> 9月18日(日)	
氏名/ご連絡先	※連絡先の記入は、会期中1度で結構です。
(氏名)	
(お勤め先)	
(連絡先 TEL)	
(連絡先 E-mail)	
※いずれかに✓してください	
<input type="checkbox"/> 学会参加者 <input type="checkbox"/> 共催・出展企業 <input type="checkbox"/> 主催・運営スタッフ	

第22回日本早期認知症学会学術大会 当日参加登録票

該当区分に○を付けてください	参加区分	参加費
	会員(医師・歯科医師・鍼灸師)	10,000円
	会員(医師・歯科医師・鍼灸師以外の方)	5,000円
	非会員(医師・歯科医師・鍼灸師)	11,000円
	非会員(医師・歯科医師・鍼灸師以外の方)	6,000円
	学生・大学院生 ※学生証をご呈示ください	2,000円