

# F A X 申込みについて

HPでの申し込みが可能な方はネットでのお申し込みをお願いします。

フォーム記入前に下記事項をお読み下さい。

詳細は2ndインフォメーションをご確認ください。

**\*大会参加には本研究会会員であることが前提となります。**

・新入会員の先生は申し込み在先立って入会手続きをとって下さい。詳しくはHP「入会ご案内」をご参照下さい。

・学生参加の場合、入会手続きは必要ありません。

(学生参加は獣医学科の学生に限ります。必ず所属に大学名を書いて下さい)

・詳細については「鳥類臨床研究会、年会費納入について」「大会アナウンス」をご参照ください。

**\*本年度の会費をお支払い(今年1月頃支払い)したか不明な方は事務局(浅井先生)にご確認下さい。**

**\*混乱を避けるため、大会受付時に来年度年会費の徴収は行いません。**

(来年度分は年末年始頃に別途ご案内いたします)

お間違えの無いようご注意下さい。

<申し込み方法について>

入金および申し込み受付を会員が確認できるように下記の手順のようになっております。お手数かとは思いますがご協力の程、よろしくお願いいたします。

## 1. 大会費を振り込みください。

振込先：三菱東京UFJ銀行

千葉支店(店番号270)普通 口座番号0174472

平野 郷子 (ヒラノ キョウコ)

## 2. お振り込み後1週間以内に大会申込み(FAX)をお願いします。

\*必ず振り込みをしてからお早めに申し込みをしてください。

\*お手数をおかけ致しますが、**参加者一人毎の申し込み**をお願い致します。一括振込の場合には一括する申し込み全ての通信欄に、「振り込み人名」「領収書発行希望の有無」「領収書宛名」のご記入お願い致します。

\*3 日前までのキャンセルの場合には必要経費をのぞいた返金をいたします。それ以降のキャンセル（返金）は基本的にできません。あらかじめご了承ください。

・申込み後に事務局から**受領FAXを返信いたします（1～2日以内）**。さらに、申し込み後に事務局が受付フォームを入力し、ご記入のメールアドレスに**大会受付のメール**が自動送付されます。2、3日以内に**受領FAX及びメール**が到着しない場合には受付が正常にされていない場合があります。その場合には大会運営委員までご連絡ください。

・大会申し込みと同時に事務局・会計が振り込みを確認いたします。**万が一振り込みが確認されなかった場合、1週間以内にご連絡させていただきます。連絡がない場合は、入金確認でき申込が完了したとご理解いただけるようお願いいたします。**

### 【参加プラン】

<正会員・準会員対象>

■ J 1 プラン	[ 9 日症例発表会]	9, 0 0 0 円
■ J 2 プラン	[ 9 日症例発表会+懇親会]	1 4, 0 0 0 円
■ K プラン	[要旨集のみ（郵送代含む）]	3, 5 0 0 円

<正会員対象>

■ A プラン	[全参加（9日症例発表会～10日BDM）]	2 6, 0 0 0 円
■ B プラン	[懇親会～10日BDM参加]	2 0, 0 0 0 円
■ C プラン	[9日症例発表会、10日BDM（宿泊無し）]	1 3, 0 0 0 円
■ D プラン	[9日症例発表会、懇親会、10日BDM(宿泊無し)]	1 8, 0 0 0 円
■ E プラン	[10日BDM]	1 0, 0 0 0 円

<学生対象>

■ SJ1 プラン	[学生 J1 プラン相当]	3, 0 0 0 円
■ SJ2 プラン	[学生 J2 プラン相当]（懇親会参加）	8, 0 0 0 円

\*学生プランは獣医学科学生のみとなります。

\*事前登録にはお弁当がつきます。

\*該当のないプランなどについては大会事務局までご相談ください。

<入会・年会費について問い合わせ先>

鳥類臨床研究会事務局

〒458-0805 愛知県名古屋市緑区大清水 2-1109

みずひろ小鳥の診療所内 浅井 さつき TEL : 052-877-7639 / FAX : 052-877-7712

<大会についての問い合わせ先>

鳥類臨床研究会大会 事務局

〒331-0812 埼玉県さいたま市北区宮原町 2-95-3

滝沢犬猫鳥の病院 滝沢直樹 TEL : 048-652-2777 / FAX : 048-652-2779

E-mail : taikai.jacam@gmail.com

(メールを受信すると受け取った旨の自動返信を発送します。もし自動返信がない場合は受信していない可能性があります。他の連絡手段でお問い合わせ下さい)

---

鳥類臨床研究会 -The Japanese Association For Clinical Avianmedicine-

<http://www.jacam.ne.jp>

---

# F A X 申 込 み フォーム

【申込みプラン（必須）】

\_\_\_\_\_ プラン \_\_\_\_\_ 円

【振込み日（必須）】注意！振込みをしてから申し込みをしてください

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【お名前（必須）】

【会員種別（必須）】 該当に丸をつけてください

正会員   準会員   学生

【所属（必須）（学生は大学名を記載）】

【郵便番号（必須）】

【ご住所（必須）】

【お電話番号（必須）】

【F A X 番号（必須）】

【E-mail（必須）】

【通信欄】領収書希望、一括振り込時の振り込み名義、希望など

送付先   F A X 番号   0 4 8 - 6 5 2 - 2 7 7 9