

**参加登録用紙**  
(日本人向け)

**第7回臨床安全世界会議**  
**- 臨床リスクマネジメントとガバナンス -**

主催 国際医療リスクマネジメント学会

2018年9月7日(金) ~ 8日(土)  
Best Western Hotel Bern, ベルン、スイス

下記をご記入の上、参加費振込み控えと共に、2018年8月15日までにFAXないし郵送ください。

(ただし、発表者の方のお支払い締め切りは6月15日です)

(フリガナ)

-----  
▲ 姓

-----  
▲ 電話番号

-----  
▲ 名

-----  
▲ FAX 番号

-----  
▲ 肩書き

-----  
▲ 電子メールアドレス

-----  
▲ 所属機関名

-----  
▲ 住所

-----

**A. 参加費**

お支払いが確認できるまでは、この登録は有効ではありません。

該当項目の( )内に、○をお付けください。

事前登録 (8月15日まで)	学会員 (国際医療リスクマネジメント学会)	その他
2日間参加費	( ) 3万8千円	( ) 5万円
1日参加費	( ) 1万9千円	( ) 2万6千円

(ご注意) 参加費には抄録集(電子版)、昼食を含む。論文集(電子版)は出版されません。  
懇親会は開催されません。  
キャンセルの際、参加費は返却されません。

8月16日以降の申し込みは当日受付のみ。参加費は次を参照ください。

[http://www.iarimm.org/7WCCS/registration\\_fees.pdf](http://www.iarimm.org/7WCCS/registration_fees.pdf)

## B. 宿泊予約

宿泊予約が必要の際には、下記に参照ください。

ただし、宿泊キャンセル料について学会は一切の金銭的責任はありません。

<https://www.bern.com/en/where-to-stay/hotels>

<http://www.booking.com/>

## C. 参加料支払方法

下記の2種類の支払方法があります。

### (1) 銀行支払い (支払い締切: 2018年8月15日)

銀行支店名: 三菱東京UFJ銀行 本郷支店

口座名義: アイエーアールエムエム サカイリョウ

口座番号: 普通 0111719

### (2) カード決済

VISA または MASTERCARD のみ使用できます。

- 1) カード番号:
- 2) カードの保有者名(カード上の英語表記をお願いします):
- 3) 有効期限:
- 4) 支払い総額 円

署名と暗証番号は不要です。

-----  
本参加登録用紙をご記入の上、下記の事務局宛に申し込み期限内に FAX ないし郵送ください。  
銀行振り込みの際には、振込用紙の控えもお届けください。

### 第7回臨床安全世界会議

世界健康リスクマネジメントセンター内

国際医療リスクマネジメント学会

(Tel / Fax) 03--3817-6770

(電子メール) [head.office01@iarmm.org](mailto:head.office01@iarmm.org)

〒113-0033 東京都文京区本郷 4-7-12-102