

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5月31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	() 3万9千円	() 5万2千円
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

B. 宿泊予約

宿泊予約が必要な際には、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

アイエーアールエムエム リジチョウ サカイリョウジ

口座名義: IARMM 理事長 酒井亮二

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

〒113-0033 東京都文京区本郷 4-7-12-102