参加登録用紙
(日本人向け)

第 8 回臨床安全世界会議
- 臨床リスクマネージメントとガバナンス -

主催　国際医療リスクマネージメント学会

2019 年 10 月 2 日(水) ～ 4 日(金)

Grand Majestic Plaza hotel, プラハ、チェコ

下記をご記入の上、参加費振込み控えと共に、締め切り日以内に 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 7 月 31 日です)

(フリガナ)

▲ 姓

▲ 名

▲ 肩書き

▲ 所属機関名

▲ 電話番号

▲ FAX 番号

▲ 電子メールアドレス

▲ 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、〇をお付けください。

事前登録 (9 月 15 日まで)	国際医療リスクマネージメント学会の会員	その他
3 日間参加費	(　　) 6 万 8 千円	(　　) 7 万 6 千円
2 日間参加費	(　　) 4 万 5 千円	(　　) 5 万円
1 日間参加費	(　　) 2 万 3 千円	(　　) 2 万 5 千円
懇親会	(　　) 8 千円	(　　) 8 千円

(ご注意)　参加費には抄録集(電子版)、昼食を含む。論文集(印字版)は出版されません。
キャンセルの際、参加費は返却されません。
懇親会は 10 月 3 日(水)18 時に会場レストランにて開催されます。
9 月 15 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.iarmm.org/8WCCS/registration_fees.pdf

B. 宿泊予約

宿泊予約が必要の際には、下記を参照ください。

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.le-hotels.cz/en/　　参加者の宿泊料は 15% 割引となります。

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

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　サカイリョウジ

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 8 回臨床安全世界会議 (8WCCS)

国際医療リスクマネージメント学会

(Tel / Fax)　03--3817-6770

(電子メール)　8wccs@iarmm.org

〒113-0033　東京都文京区本郷 4-7-12-102