|  |
| --- |
| ***参加登録用紙*** |

**医療安全基礎講座2025**

**(テーマ)** **医療安全実践の基本**

(主催)国際医療リスクマネージメント学会

形式:オンデマンド動画配信

配信期間: **2025年7月1日～11月30日**

下記をご記入の上、参加費振込み控えと共に、2025年11月15日までにFAXないし郵送にてお届けください。

全科目受講のみを受付けます。会場でのご参加はいただけません。

(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 非課税、インボイス制度対象外 |

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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **国際医療リスクマネージメント学会の会員　もしくは　国際医療安全推進機構国際評議員** | **日本医療安全推進学会の会員** | **医療施設の従事者** |
| 参加費　(テキスト代を含む) | ( 　　 ）3万500円 | ( ) 3万1千500円 | ( 　 ）3万2千円 |

(ご注意) キャンセルの際、参加費は返却されません。

他の方と参加交代は可能ですが、その際には変更届が必要です。

|  |
| --- |
| **B. 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

お振込後、明細等の記録を事務局宛にFAXもしくはメール添付にてお届けください。

確認後、事務局より連絡いたします。

　　　銀行支店名:　三菱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

PayPalによるお支払いが可能です。下記URLよりお支払いください。

<http://www.iarmm.org/J/BASIC2025/Pay/>

-------------------------------------------------------

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。

|  |
| --- |
| **医療安全基礎講座2025**  一般社団法人国際医療安全推進機構内  　　　 国際医療リスクマネージメント学会  　(Tel ) 　03-3817-6770 　(Fax) 03-6801-6987  (電子メール)  head.office01@iarmm.org  〒113-0033　東京都文京区本郷4-7-12-102 |