

F A X： 025-227-0727 新潟大学医歯学総合病院 感染管理部行き  
締め切り： 平成 27 年 12 月 10 日 (木)

## 第 16 回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会 参加申込書

お一人 1 枚ずつご記入頂きますようお願い致します。

1. 所属施設			
2. 所属部局			
3. 職 種			
4. お 名 前			
5. フリガナ			
6. ご連絡先	TEL	FAX	
	E-mail		
7. 職 名			
8. 懇親会の出席	出 席	欠 席	* 参加費は 5,000 円程度を 予定しております。

### 出席旅費について

- \* 出席者には、本学規定に基づき旅費を後日お支払い致します。(特急料金：利用  
区間片道 100 km 未満は不可。主催者から支払う旅費は日帰り旅費になります。)
- \* 症例検討会当日受付で必要書類を提出して頂きます。ご提出頂けない場合は旅  
費支払いが出来なくなることがありますのでご留意下さい。
- \* **旅費支払いの必要書類**  
①旅行報告書②振込先口座申請書③口座情報の確認が出来る通帳等のコピー
- \* 旅費支払いの必要書類の詳細は、当日 5 日前程度に出席者ご本人宛に送付致し  
ます。届かない場合はお問い合わせ下さい。
- \* ご不明な点はお問い合わせ下さい。

新潟大学病院 感染管理部 須貝 TEL025-227-0841