

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 29 年 12 月 15 日（金）

## 第 18 回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会 参加申込書

出席者を下欄にご記入ください。＊欄が足りない場合は用紙をコピーしてお使いください。

恐れいりますが、貴施設内の出席希望者を取りまとめのうえ、優先順位を付してお申込みください。部局別ではなく施設で取りまとめお願いいたします。

＊人数調整をさせていただく場合がございます。

### 施設名

優先 順位	ご所属部局	ご職種／ご職名	お名前	お名前フリガナ

### 連絡ご担当者（必須）

ご所属部局

お名前

連絡先 電 話

FAX

Email

### 参加申込み後の流れ

- \* 「参加申込書」に必要事項をご記入のうえ、FAX にてお申込みください。
- \* 12 月 15 日（金）から 18 日（月）までに「参加決定」をメールにてお知らせします。
- \* 当日ご出席の際に受付にて、旅費の支払いに必要な書類をご提出くださいますようお願いいたします。

### 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 宿泊費：交通機関の諸事情により会出席に必要な場合のみ対象 お問い合わせください）
- \* 以下三点の必要書類をご記入・ご準備のうえ、当日受付にご提出ください。
  - ①旅行報告書(所属氏名、主要交通手段、旅行者自著を記入)
  - ②口座情報の確認できる通帳等のコピー
  - ③振込口座登録依頼書
- \* 同一市内からの出席は、旅費の支払い対象とはなりません、「出席連絡票」をご提出ください。
- \* ご不明な点はお問い合わせください。 新潟大学病院 感染管理部 須貝 TEL025-227-0841