

統合失調症薬物治療ガイドライン講習会 当日参加申込書

すべての事項をご記入の上、参加費をそえて該当の受付窓口までお申し込みください。

一度お支払いされた参加費の払い戻しは一切できません。

二重申込み、申込み種別にご注意ください。

【参加者情報】

申込日：2019年10月 日

ふりがな：

氏名： _____

所属： _____

電話： _____

E-mail： _____

年齢： _____ 歳 性別：男性 女性

職種：医師 薬剤師 看護師 研究者 製薬企業勤務 その他

※その他をご選択された場合は、職種をご記入ください

医師歴： _____ 年 精神科医歴： _____ 年

※医師以外の職種の方は「0」とご記入ください

※充実したディスカッションを行うために、経験年数でグループを割り振らせていただきますので、医師歴・精神科医歴は必ずご入力ください。

参加費：AsCNP/JSNP/JSCNP 2019 参加：7,000円（本大会参加証をご提示ください）

本講習会のみ参加：12,000円

合計金額：7,000円

12,000円