

申込・入金時の注意事項

1 申請された研修会の確認

- ・ 第 345 回 10 月 16 日（土）共催：帝人ヘルスケア株式会社
- ・ 特別研修会 10 月 30 日（土）共催：アステラス製薬株式会社
- ・ 第 346 回 11 月 13 日（土）共催：久光製薬株式会社

2 入金する口座の確認

- ・ 各々の研修会で口座が違います。案内状を参照ください。

3 振込人の記載方法の確認 下記番号＋フルネーム＋誕生日

【記入例：大阪太郎 2 月 23 日(誕生日)】

- ・ 帝人ヘルスケア第 345 回：先頭に 1 6 を必ず記載して下さい。 **1 6 オオサカタロウ 0 2 2 3**
- ・ アステラス 特別研修会：先頭に 3 0 を必ず記載して下さい。 **3 0 オオサカタロウ 0 2 2 3**
- ・ 久光 第 346 回：先頭に 1 3 を必ず記載して下さい。 **1 3 オオサカタロウ 0 2 2 3**

但し、字数制限を越えた場合は誕生日が途中で切れても結構です。

* 申込の際、記載不備の場合又は二重申込をされた場合は受付できず返金もできかねる場合がありますのでご了承ください。

* 何れの研修会に申込をしたのかをメモされることをお勧めします。

* 規定により口座の入金確認などに関わる事務作業を共催会社に委託することができないため
少人数の大阪臨床整形外科医会役員が受付などを行っております。

視聴される先生方には、煩雑な手続きをお願いすることになりますが、

ご理解・ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

特別研修会（10月30日開催）の振り込みの案内

締切日 10月27日（水）

* **振込口座**と**振込人の記載方法**は各研修会で異なりますので、ご注意ください。

振込先：ゆうちょ銀行

	ゆうちょ銀行から振り込む場合	他の金融機関から振り込む場合
	記号 14010 番号 58056661	店名 四〇八（ヨンゼロハチ） 店番 408 預金種目 普通預金 口座番号 5805666
口座名	一般社団法人 大阪臨床整形外科医会 （シャ）オオサカリンショウセイケイゲカイカイ	

◎振込人の記載方法は、**30 + フルネーム + 誕生日** です。

先頭に**30**を必ず記載して下さい。

【記入例：大阪太郎 2月23日(誕生日)；**30オオサカタロウ0223**】

但し、字数制限を越えた場合は誕生日が途中で切れても結構です。

◎参加費と単位申請費を合算して振り込んで下さい。振込控が領収書代わりです。

一旦振り込まれた参加費・単位申請費は理由の如何にかかわらず一切返金できません。

* 会員区分は日整会会員で はなく 大阪臨床整形外科医会 の会員か非会員です。	大阪臨床整形外科医会	
	会員	非会員
参加費	無料	1,000 円
日整会・専門医機構 (単位数関係なし)	1,000 円	2,000 円
日本リウマチ学会	2,000 円	2,000 円
日本リウマチ財団	2,000 円	2,000 円
日本骨粗鬆症学会	1,000 円	1,000 円