

カトリック医師会会員の皆様

インターネットをおやりにならない方のための参加登録法、演題抄録提出方法をご案内します。

A4版の用紙にご記入の上、秘書室まで郵送、FAX、メール添付などをご送付下さい。

なお、記入事項・抄録内容はすべて英語あるいはローマ字でお願いします。

〔 運営事務局：(株)プライム・インターナショナル、〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 1-13-10-601
電話：03-6277-0117 FAX：03-6277-0118 メール：afcma2016@pco-prime.com 〕

I. 参加登録法

1) 参加費 **★早期登録期日が延長されました。**

Category	2016/6/30 まで	2016/7/1—11/09	2016/11/10—13	当日1日券
Regular Member	¥ 25,000	¥ 30,000	¥ 35,000	¥ 12,000
Other Participants*	20,000	25,000	30,000	9,000
Clergy or Religious	10,000	15,000	20,000	6,000
Accompany Person	15,000	20,000	25,000	7,000
Student	3,000	5,000	10,000	4,000

(Other Participants*とは看護師、医療技術士、その他医療・福祉に関連する職業の人を指します)

2) 申し込み法

- A4版紙に、(1) Family Name、First Name、Middle Name (もしあれば)、Nationality (国籍)
(2) Title : Prof. Dr. Mr. Mrs. Others (他の肩書きがあれば記入)
(3) Category : Regular、Other Participants、Clergy、Accompany、Student など
(4) Affiliation (所属・勤務先等) :
(5) Address (連絡先：郵便番号 (必須)、所属先/居住先住所)
(6) Telephone No. :
(7) FAX No. :
(8) Mobile No. :

を英文・ローマ字で記入して、上記秘書室に郵送、FAX、メール添付などで送付してください。

3) 参加費払込法

上記、参加費一覧表から自分の参加費を選び、それを下記の口座へ送金してください。

振込口座：三井住友銀行 目白支店 (677)

口座番号：普通預金 6908992

口座名義：アジア・カトリック医師会 代表 石島 武一。

II. 演題抄録送付法

A4用紙に下記を記入して、上記、運営事務局に郵送、FAX、メール添付などで送付してください。

- (1) チラシの“Sub-themes and others”欄に書かれた7つのセッションの1つを選んで記入。
- (2) タイトルは大文字で。
- (3) Author名はFamily nameの後にFirst nameのinitial。Speakerにはunderlineをつける。各Authorの名前の右肩にNo.をつけてAuthor一覧の下に夫々のAffiliationを記す。
- (4) 本文は200~300 words以内。目的、対象、方法、結果、結論の順に記載。夫々のparagraphごとに行を変える。図・表は不可。
- (5) SpeakerのAddress、Telephone No.、FAX No.、Mobile No.、Affiliationを記入。

組織委員長：石島 武一