

# 眼炎症教育プログラム 2 Days チケット 当日登録用紙

## <現金でお支払いの方>

本登録用紙は、2 Days チケットでのご参加を当日登録で希望される方の申し込み用紙です。  
GOIW2019 全体のプログラムに参加希望の方は、GOIW2019 への登録をお願いします。  
GOIW2019 に登録された方は、お持ちのネームカード（参加証）で眼炎症教育プログラムへのご参加が可能です。2重登録にご注意ください。

<2 Days チケットで参加可能なプログラム>

6月29日（土） ランチョンセミナー、眼炎症教育プログラム

6月30日（日） モーニングセミナー、眼炎症教育プログラム

※GOIW2019 Gala Dinner へご参加希望の場合は、お申し込みが必要です。

<クレジットカードでのお支払いの場合>

本登録用紙に記載する必要はありません。「2Days チケット当日登録窓口」にある PC をご利用いただき、ご自身で参加登録をお願いいたします。

<現金でのお支払いの場合>

本登録用紙にご記入の上、「2Days チケット当日登録窓口」にお越しください。

お名前	フリガナ
ご所属	
住所	<input type="checkbox"/> ご所属先 ・ <input type="checkbox"/> ご自宅 〒
TEL	
E-mail	
参加登録区分 ○をつけてください	( ) 2 Days チケット（医師、企業、民間研究員） 20,000 円 ( ) 2 Days チケット（コ・メディカル） 10,000 円 ※コ・メディカルの方は、登録区分証明書も併せてご提出ください。
29 日懇親会 GOIW2019 Gala Dinner	参加する（10,000 円） ・ 参加しない ※○で囲んでください。
ご登録のご連絡先に、今後の GOIW 開催情報をお送りさせていただく場合がございます。 <input type="checkbox"/> 同意する ・ <input type="checkbox"/> 同意しない	

<事務局使用欄> 受付日： \_\_\_\_\_ 受付番号： \_\_\_\_\_