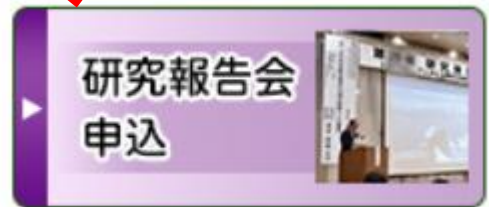


# 研究報告会の参加申込み手順

1. 財団のホームページを開きます。
2. 「研究報告会申込」のバナーをクリックします。

アドレス <https://www.epi-fj.jp/>



3. 申込フォームが開きます。
4. 下にスクロールして必要事項をすべて入力してください。

## 研究報告会 申込みフォーム

[TOP](#) > 「研究報告会」申込みフォーム

当財団の研究報告会は、国内の医師・薬剤師等の医療関係者と研究者を対象に開催しています。  
**2023年2月10日（金）**までに、下記フォームに必要事項をご記載のうえ、お申込み下さい。  
なお、定員は130名（財団ホームページより参加登録が必要です）を予定しております。  
お申し込みについてのお問い合わせは、公益財団法人 てんかん治療研究振興財団 事務局までお願いします。  
(E-mail:tenkan@sumitomo-pharma.co.jp TEL:06-6203-1819)

### ● 出席者情報（全項目必須です。）

氏名	姓 <input type="text"/>	名 <input type="text"/>
氏名フリガナ	セイ(カタカナ) <input type="text"/>	メイ(カタカナ) <input type="text"/>
所属	<input type="text"/>	
郵便番号(所属先)	<input type="text" value="入力例:123-4567"/>	
都道府県(所属先)	<input type="text" value="選択してください"/>	
住所(所属先)	<input type="text"/>	

JR等をご希望の場合(主要幹線のみの手配となります。)

通信欄	<input type="text"/>
-----	----------------------

### 個人情報利用及び提供の同意

上記情報は、今後の「研究報告会」の案内や「研究年報」等の送付に利用させていただきます。  
また、交通手配の際は、株式会社 阪急交通社に上記情報を提供いたします。  
入力いただいた情報の利用及び提供に同意いただける場合は下のチェックボックスにチェックを入れてください。  
(同意いただけない場合は、お申し込みいただけません。ご了承ください)

私は、個人情報の利用について  同意します **必須**

確認

Copyright © The Japan Epilepsy Research Foundation, All Rights Reserved.

[※個人情報の保護について](#) [※サイトマップ](#)

## 【お問い合わせ先】

公益財団法人 てんかん治療研究振興財団 事務局  
(TEL:06-6203-1819 E-mail:tenkan@sumitomo-pharma.co.jp)

## 5. 入力画面に必要事項を入力します。

申込者の方の情報を入力します。ここはすべて入力必須です。

### ● 出席者情報 (全項目必須です。)

氏名	姓 <input type="text"/>	名 <input type="text"/>
氏名 フリガナ	セイ(カタカナ) <input type="text"/>	メイ(カタカナ) <input type="text"/>
所属	<input type="text"/>	
郵便番号 (所属先)	<input type="text" value="入力例:123-4567"/>	
都道府県 (所属先)	<input type="text" value="選択してください"/>	
住所 (所属先)	<input type="text"/>	
電話番号 (所属先)	<input type="text" value="入力例: 090-1234-5678"/>	
メールアドレス	<input type="text" value="入力例: tenkan@sumitomo-pharma.co.jp"/>	

### チケット送付先が上記と異なる場合

(  にチェックを入れると、入力欄が展開します。 )

研究報告会の出欠情報と宿泊手配の情報をそれぞれ入力します。  
各項目には、規定値がセットされていますので、必要に応じて、変更してください。

### ● 研究報告会の出欠

研究報告会	<input data-bbox="535 1431 961 1466" type="text" value="出席 (欠席の場合は選択してください。)"/>
昼食	<input data-bbox="535 1495 961 1531" type="text" value="必要 (不要な場合は選択してください。)"/>
懇親会	<input data-bbox="535 1560 961 1595" type="text" value="出席 (欠席の場合は選択してください。)"/>

### ● 宿泊手配 (1泊シングル朝食付き ¥11,460で「千里阪急ホテル」をご用意します。)

3/1 泊	<input data-bbox="535 1715 942 1750" type="text" value="不要 (必要な場合は選択してください。)"/>
3/2 泊	<input data-bbox="535 1779 942 1815" type="text" value="不要 (必要な場合は選択してください。)"/>
3/3 泊	<input data-bbox="535 1844 942 1879" type="text" value="不要 (必要な場合は選択してください。)"/>

交通手配に関する情報を入力します。

主要幹線に関しては、費用も含めて財団が手配しますので、チェックを付けて入力画面を展開し、手配内容を入力してください。

- 交通手配(口にチェックを入れると、入力欄が展開します。)

航空機をご希望の場合

JR等をご希望の場合(主要幹線のみの手配となります。)

航空機をご希望の場合

年齢

性別

手配①

マイレージNo.

搭乗日 月 日

航空会社名

搭乗便名

出発時刻  :

搭乗区間  →

座席

手配②(次の手配が必要な場合は、チェックを入れて必要事項を記載ください。)

JR等をご希望の場合(主要幹線のみの手配となります。)

手配①

【指定券】

乗車日 月 日

列車名

出発時刻  :

乗車区間  →

座席

【乗車券】(指定区間だけであれば記載は不要です。)

乗車区間  →

経由駅

手配②(次の手配が必要な場合は、チェックを入れて必要事項を記載ください。)

事務局への伝達事項がある場合は、「通信欄」に文章で記述してください。最後に、「個人情報利用及び提供の同意」をご確認いただき、「同意します」にチェックを付けて、「確認」ボタンをクリックします。

通信欄

### 個人情報利用及び提供の同意

上記情報は、今後の「研究報告会」の案内や「研究年報」等の送付に利用させていただく事がございます。  
また、交通手配の際は、株式会社 阪急交通社に上記情報を提供いたします。  
入力いただいた情報の利用及び提供に同意いただける場合は下のチェックボックスにチェックを入れてください。  
(同意いただけない場合は、お申し込いただけません。ご了承ください)

私は、個人情報の利用について  同意します **必須**

確認

Copyright © The Japan Epilepsy Research Foundation, All Rights Reserved.

[個人情報保護について](#) [サイトマップ](#)

6. 入力内容に間違いがないか確認後、**[送信する]** ボタンをクリックします。 7. 最後に、以下の画面が出れば完了です。



TOP > 「研究報告会」申込みフォーム

ご入力内容をご確認ください

以下の内容で間違いがなければ、「送信する」ボタンを押してください。

姓	テスト
名	太郎
セイ	テスト
メイ	タロウ
所属	ABC病院



(4) 東華寺 東華区岡 障華

(4) 東華寺 経由駅

通信欄

これはテストです。  
研究報告会には、途中から参加します。  
申し訳ありませんが、懇親会には出席できません。

個人情報利用確認

同意します

送信する

入力画面に戻る

Copyright © The Japan Epilepsy Research Foundation, All Rights Reserved.

[個人情報保護について](#) [サイトマップ](#)



TOP > 「研究報告会」申込みフォーム

お申込みありがとうございました。

財団で申込内容を確認させていただきます。

なお、交通の手配を行った方には、手配完了後、「阪急交通社」よりチケットを送付いたします。

#### 【お問い合わせ先】

公益財団法人 てんかん治療研究振興財団 事務局  
(E-mail: tenkan@sumitomo-pharma.co.jp TEL: 06-6203-1819)

トップページに戻る

### 【お問い合わせ先】

公益財団法人 てんかん治療研究振興財団 事務局

(TEL: 06-6203-1819 E-mail: tenkan@sumitomo-pharma.co.jp)