

등록안내 및 신청서

등록비에는 점심식사, 교재, 주차권이 포함되어 있으며 휴식시간에는 간단한 다과가 제공됩니다. 사전등록은 6월 28일 (금)까지 사전등록을 부탁 드립니다. 등록취소는 7월 1일 (월)까지 가능하며 취소시에는 20%를 제하고 환불 됨을 양해 바랍니다.

1. 등록비 및 등록신청서

신청란에 표 하세요

| 구분 | 등록구분 | 등록비 | | |
|---------------|-----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| | | 회원전문의 | 비회원전문의 | 전공의/군의관 |
| Main Congress | 사전등록 (2019. 6. 28 까지) | <input type="checkbox"/> 70,000 원 | <input type="checkbox"/> 100,000 원 | <input type="checkbox"/> 40,000 원 |
| | 당일등록 (2019. 6. 29 부터) | <input type="checkbox"/> 90,000 원 | <input type="checkbox"/> 120,000 원 | <input type="checkbox"/> 60,000 원 |

| 구분 | 신청란 (<input checked="" type="checkbox"/> 표시) |
|----------------------------------|---|
| Hands-On Course 1. 보톡스 (선착순 16명) | <input type="checkbox"/> 50,000 원 |
| Hands-On Course 2. 필러 (선착순 16명) | <input type="checkbox"/> 50,000 원 |

* 각 코스당 선착순 16명으로 제한 합니다. 그 이상 추가 접수가 어려운 점 양해 부탁드립니다.

| 구분 | <input type="checkbox"/> 회원전문의 | <input type="checkbox"/> 비회원전문의 | <input type="checkbox"/> 전공의 ()년차 | <input type="checkbox"/> 군의관 |
|-----|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| 이름 | | | 의사면허번호 | |
| 병원명 | | | | |
| 휴대폰 | | | 이메일 | |
| 입금일 | | | 입금자명 | |
| 입금처 | 신한은행 100-032-357925/예금주: 대한안면성형재건학회 | | | |

* 전공의 선생님의 경우, 연차를 반드시 기재해주시기 바랍니다. 누락될 경우 평점 신청이 어렵습니다.

2. 등록방법

- 등록신청서에 인적사항 및 입금자 성함을 반드시 기재하시어 팩스 혹은 이메일로 보내주시기 바랍니다.
- Hands-on Course 는 선착순 접수 후, 접수 여부에 대해 개별 통보해드릴 예정입니다.

3. 학회 사무국

- Email. kafprs@naver.com / Tel. 02-836-9963 / Fax. 02-6455-8739