

● 基本情報

氏名	必須	<input type="text" value="例:山田"/> <input type="text" value="例:太郎"/> <p>氏名 姓、名 とともに15文字以内で入力してください。 「罫」、「蒿」、「穉」等の環境依存文字は、出力時に文字化けの原因となりますので、ご使用はお控えください。</p>
氏名(フリガナ)	必須	<input type="text" value="例:ヤマダ"/> <input type="text" value="例:タロウ"/> <p>氏名(フリガナ) 姓、名 とともに15文字以内で入力してください。</p>
ネームカード印字用氏名	必須	<p>氏名から引用: <input type="radio"/> する <input checked="" type="radio"/> しない</p> <input type="text" value="例:山田 太郎"/> <p>15文字以内で入力してください。 「罫」、「蒿」、「穉」等の環境依存文字は、出力時に文字化けの原因となりますので、ご使用はお控えください。</p>
性別	必須	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 回答しない
生まれ年	必須	<input type="text" value="例:1986"/> <p>4桁の数字で入力してください。</p>
都道府県	必須	<input type="text" value="--選択--"/>
勤務先/所属	必須	<input type="text" value="例:日本コンベンションサービス"/> <p>64文字以内で入力してください。 「罫」、「蒿」、「穉」等の環境依存文字は、出力時に文字化けの原因となりますので、ご使用はお控えください。</p>
勤務先/所属(印字用)	必須	<p><input type="radio"/> 勤務先/所属から引用 <input checked="" type="radio"/> 別に設定</p> <input type="text" value="例:JCS"/> <p>15文字以内で入力してください。 「罫」、「蒿」、「穉」等の環境依存文字は、出力時に文字化けの原因となりますので、ご使用はお控えください。</p>
職種	必須	<input type="text" value="--選択--"/>
メールアドレス	必須	<input type="text" value="例:sample@sample.com"/> <p>本メールアドレスに登録完了のお知らせや各種ご案内をお送りします。 ドメイン指定受信・本文にURLがあるメールの受信拒否などの制限をかけている方は、当社からのメールを受信出来ない場合がございます。 「convention.co.jp」を指定受信設定してください。</p>
メールアドレス(確認用)	必須	<input type="text" value="例:sample@sample.com"/> <p>コピー&amp;ペーストは利用できません。</p>
パスワード	必須	<input type="text"/> <p>半角英小文字と半角数字を組み合わせ、8~64文字で入力してください。(半角英大文字や記号は使用不可) 設定いただいたパスワードは各種サービスおよびコンテンツにログインする際に必要となります。 お忘れにならないよう、必ずメモしてください。</p>

現地参加の方は、ネームカードに印字されます (15字以内)

領収書、登録確認証に印字されます (64字以内)

現地参加の方は、ネームカードに印字されます (15字以内)

**変更できません**  
サービスカウンター・Web開催特設ページへのログインIDとなります

変更できます  
サービスカウンター・Web開催特設ページへのログインPWとなります

● その他情報

参加カテゴリ	必須	<input type="radio"/> 医師・一般（会員） 13,000円 <input type="radio"/> 医師・一般（非会員） 13,000円 <input type="radio"/> 医師以外の方（会員）（看護師、薬剤師、メディカルスタッフの方） 5,000円 <input type="radio"/> 医師以外の方（非会員）（看護師、薬剤師、メディカルスタッフの方） 5,000円 <input type="radio"/> 初期臨床研修医：無料 <input type="radio"/> 学生：無料	<b>変更できません 誤りがないよう選択してください</b>
現地来場予定：4月19日	必須	<input type="radio"/> 現地来場予定あり <input type="radio"/> 現地来場予定なし（オンライン参加のみ）	サービスカウンターから変更可能です
現地来場予定：4月20日	必須	<input type="radio"/> 現地来場予定あり <input type="radio"/> 現地来場予定なし（オンライン参加のみ）	サービスカウンターから変更可能です
現地来場予定：4月21日	必須	<input type="radio"/> 現地来場予定あり <input type="radio"/> 現地来場予定なし（オンライン参加のみ）	サービスカウンターから変更可能です
現地単位受講入退出記録送信先メールアドレスについて	必須	<input type="checkbox"/> 確認しました 重要：下記にメールアドレスを入力すると単位会場受付でQRコードをスキャンした際、セッション名と時間が送信されます。送信を希望される方はご登録下さい。誤って入力されると届きませんがQRコードでログは記録されます。	
現地単位受講入退出記録送信先メールアドレス（サービスカウンターより修正可）	任意	メールアドレスをご入力ください。 <input type="text"/>	<b>現地参加で単位受講予定のある方は、入退出時にQRコードをかざすと、セッション名と時間を送信されますので、確認用にご登録ください。上記と同じメールアドレスも可。誤りがあると送信されませんが、QRコードでログはとれます。</b>
参加アンケート：会員交流会（懇親会）	必須	<small>※会員交流会(4/20)への参加申込は、現地で現金にて受け付けます。</small> <input type="radio"/> 参加予定あり <input type="radio"/> 参加予定なし	<b>サービスカウンターから変更可能です 実際の参加申込は、現地の「会員交流会受付」で現金にてお申込み j ください</b>

● WEB決済

WEB決済	必須	<input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> しない
-------	----	---

規約

[公益社団法人日本小児科学会 プライバシーポリシー](#) に同意する

確認画面へ

このあと、決済画面に進みます。  
**72時間以内にクレジット決済を行ってください**