

「ご連絡先情報」に入力すると、すでに入力済みの「発表者」欄が上書きされて消えてしまう不具合が生じています。

① 「ご連絡先情報」 → ② 「発表者」
の順番で入力してください。

第34回愛知県理学療法学術大会

発表申込フォーム



下記のフォームにご記入のうえ、このページの下の「次へ」ボタンを最後にクリックしてください。

*は入力必須項目です。

E-mailアドレスは、正確に入力してください。(確認メールの送信ができません。)

入力毎に下書き保存をご活用ください。

入力順②
「発表者」

発表者

発表者がご連絡担当者と異なる場合もお手数ですがご記入ください。

○発表者とご連絡先担当者が同じです。

○発表者とご連絡先担当者が異なります。

会員番号 (半角英数字)	<input type="text"/>	非会員の場合は000000を記入
発表者名	姓 <input type="text"/>	名 <input type="text"/>
フリガナ	セイ <input type="text"/>	メイ <input type="text"/> (全角カタカナ)
所属機関 (大学 / 勤務先)	<input type="text"/>	
所属機関 (学部 / 部署)	<input type="text"/>	
発表者住所	<input type="radio"/> 所属機関 (勤務先) <input type="radio"/> 自宅 <input type="text"/>	
発表者郵便番号(半角数字)	<input type="text"/> 7桁でご記入ください (例: 1234567)	
発表者電話番号(半角数字)	<input type="text"/> (例: 0112345678) 内線 <input type="text"/> スペースの入力はしないでください。	
発表者E-mail(半角英数字)	<input type="text"/>	
E-mail確認用 (半角英数字)	<input type="text"/> 確認のため再度入力お願いします。	

下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。

入力順①
「ご連絡先情報」

ご連絡先情報

会員番号 (半角英数字)	<input type="text"/>	非会員の場合は000000を記入
ご連絡先担当者名	姓 <input type="text"/>	名 <input type="text"/>
フリガナ	セイ <input type="text"/>	メイ <input type="text"/> (全角カタカナ)
所属機関 (大学 / 勤務先)	<input type="text"/>	
所属機関 (学部 / 部署)	<input type="text"/>	
ご連絡先住所	<input type="radio"/> 所属機関 (勤務先) <input type="radio"/> 自宅 <input type="text"/>	
ご連絡先郵便番号(半角数字)	<input type="text"/> 7桁でご記入ください (例: 1234567)	
ご連絡先電話番号(半角数字)	<input type="text"/> (例: 0112345678) 内線 <input type="text"/> スペースの入力はしないでください。	
ご連絡先E-mail(半角英数字)	<input type="text"/>	
E-mail確認用 (半角英数字)	<input type="text"/> 確認のため再度入力お願いします。	

下書き保存 項目の入力後下書き保存をしてください。

ご迷惑をお掛けして申し訳ありませんが、よろしくお願ひいたします。