

「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。

入力順②  
「発表者」

第34回愛知県理化学療法学会

発表申込フォーム

1

→

2

→

3

情報を入力

確認

完了

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。

発表者

発表者がご連絡担当者となる場合もお手数ですがご記入ください。  
☒発表者与您ご連絡先担当者为同じです。  
☐発表者与您ご連絡先担当者为異なります。

▲ 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"/>	
▲ フリカナ	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="text"/> <input type="radio"/> 所属機関 (勤務先) <input type="radio"/> 自宅		
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随認用 (半角英数字)	確認のため再度入力をお願いします。 <input type="text"/>		

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"/>	
▲ フリカナ	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="text"/> <input type="radio"/> 所属機関 (勤務先) <input type="radio"/> 自宅		
▲ 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随認用 (半角英数字)	確認のため再度入力をお願いします。 <input type="text"/>		

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、よろしくお願いいたします。