

## 第 10 回 DDS 再生医療研究会事前参加登録要項

本研究会への参加には、事前参加登録が必要です。以下の要領を参照いただき、登録いただきますよう、よろしくお願いいたします。

### 登録方法

- 1) 以下の「送信メールの記載内容」をご参照の上、下記の事前参加登録用メールアドレスにお送りください。

事前参加登録用メールアドレス：[dds-rm2020@infront.kyoto-u.ac.jp](mailto:dds-rm2020@infront.kyoto-u.ac.jp)

[送信メールの記載内容]

- ・ 件名は、「第 10 回 DDS 再生医療研究会事前参加登録」としてください。
- ・ ①～④をメール本文に必ず記載してください。
  - ①事前参加登録者氏名（ふりがな）
  - ②事前参加登録者所属
  - ③日中連絡可能な電話番号（携帯電話でも可）
  - ④事前参加登録者メールアドレス
- ・ 口演筆頭演者は、演題登録をもって事前参加登録のメール送信が行われたものとみなします。

- 2) 事務局より、登録番号付きの事前参加登録情報受領メールをお送りします。
- 3) 事前参加登録情報受領メールを受け取られましたら、参加費（5,000 円）を下記の口座にお振込みください。

[参加費振込情報]

銀行名：三菱 UFJ 銀行 聖護院支店

口座番号：普通預金 0189345

口座名：第 10 回 DDS 再生医療研究会 会長 田畑 泰彦

(振込手数料は、事前参加登録者でご負担下さい。)

- 4) 事務局の振込確認をもって事前参加登録完了とします。

### 登録期限

口演筆頭演者：参加費振込期限（12 月 4 日）

聴講者：参加登録メール送信期限（12 月 11 日）、参加費振込期限（12 月 15 日）

## 登録後

事前参加登録が完了された先生方に、事務局より、12月18日までに Zoom Video Webinar への接続情報、接続方法の文書、および予稿集 (PDF) を送付いたします。

## 接続テスト

口演の接続テストのスケジュールは、事前参加登録完了後、筆頭演者の先生に事務局より連絡いたします。

## お問い合わせ先

第10回 DDS 再生医療研究会

会長 田畑 泰彦

〒606-8507 京都府京都市左京区聖護院川原町 53

京都大学ウイルス・再生医科学研究所生体材料学分野

電話：075-751-4128 FAX: 075-751-4646

メールアドレス：[dds-rm2020@infront.kyoto-u.ac.jp](mailto:dds-rm2020@infront.kyoto-u.ac.jp)