**◈재미한의사협회 정회원 입회 및 각종 등록 신청서◈**

 **◐협회 주소 : KAAMA**

 **1914 S. Western Ave., Los Angeles, CA 90018**

 **Tel: 323-731-0037 Fax: 323-731-2077 Mobile: 213-505-7755**

 **●웹사이트 주소: www.Koreanacupunctureus.com**

 **●이멜주소:** **kaamausa@gmail.com**

 **●밴드명: KAAMA 또는 재미한의사협회**

 **(밴드에 가입하시면 빠른 정보 얻을수 있습니다)**

 **초대 접속 주소:** [**https://band.us/n/a0a044W8N6j6O**](https://band.us/n/a0a044W8N6j6O)

**Pay to Order: KAAMA (Korean Acupuncture & Asian Medicine Association In U.S.A.)**

**A]학술 세미나 참가자 참가비용 반드시 사전 등록 해야함(2021.5.20까지-아래**

 **첨부양식 참조).웨비나 참가 신청자는 접수후 참가 신청자 이멜 또는 문자로 웨비나**

 **참석 접속 ID와 Password를 보내 드림.**

**B]참가비는 우편 또는 전화 그리고 Fax로 사전등록 필히 요망. 전화 사전 등록은**

 **세미나 당일 날 체크나 현금 지참 등록 가능.**

**C]세미나 참가 등록은 첨부한 ‘참가 등록 양식’ 을 꼭 이용해 주세요.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **영문****성명** | **First Name:** **Last Name:** | **면허 번호** | **О CA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****О NCCAOM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  **한글성명** |  | **생년.월.일** |  | **성 별** |  **(男)**  **(女)** |
| **졸업 학교** |  | **졸업 년도** |  |
| **상호명** |  |
| **우편물 주소** |  |
| **핸드폰 번호** |  | **한의대 재학생** |  **О Yes О No**  |
| **연락 전화번호** |  | **연락 팩스번호** |  |
| **E-Mail 주소** |  | **웹사이트주소** |  |
| **정회원 년회비($100)** |  **$** | **학술대회 참가비** |  **$ 220** |
| **□ 협회 발전 기부금**  **□ 기타 명목:** |  **$** |
| **지불방법** | **ОCheck : Check number:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОCash ОMoney Order** | **납부총액** |  **$** |

**재미한의사협회 회장 손치훈 이사장 이주방**