

# 第29回日本コンピュータ外科学会大会 事前申込システム手順書

－協賛会員・非会員  
・非会員学生専用－



## イベント・セミナー

LM.Ticket Siteのイベント・セミナー情報はこちらをご覧ください。

2020.09.01

イベント

## 第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込

第29回  
日本コンピュータ外科学会大会  
The 29th Annual Congress of Japan Society of Computer Aided Surgery

メインテーマ：安心して優しい先端医療

会期 2020年11月22日(日)-23日(月・祝)

第29回日本コンピュータ外科学会大会を、2020年11月22日（日）-23日（月）に開催させていただきます。是非多くの研究者・医師・メディカルスタッフ・企業の皆さまのご参加をお願いいたします。

現在、全国的に新型コロナウイルス感染の拡大が続いているため、今年の大会は現地開催を断念し、オンラインで開催することに決定いたしました。会員の皆様には様々な面でご不便をお掛けすることになると思いますが、何より参加者の安全が第一ですのでご容赦頂ければと思います。

|      |   |
|------|---|
| 日時   | 2020年11月22日（日）～2020年11月23日（月）<br>8:30～17:40（予定）   |
| 参加費  | 【会費】<br>・会員および協賛学会会員<br>参加申込：10,000円<br>・非会員<br>参加申込：15,000円<br>・学生<br>参加申込：4,000円  |
| 決済方法 | ・クレジットカード<br>VISA    <br>*請求書でのお支払をご希望の場合は、学会事務局までご連絡ください。<br>学会事務局：office@jscas.org |
| 主催   | 一般社団法人日本コンピュータ外科学会  |

## 参加申し込み手順

## Step1 参加申し込みを行う

下にある「参加申し込み」ボタンをクリックして参加申込フォームから参加者の情報を入力し参加申し込みを行う。

## Step2 参加費の決済を行う

## ■クレジットカード決済

参加申し込み時に入力したメールアドレスに確認メールが届いておりますので、添付されているURLより決済画面に進んで決済を行ってください。

クレジットご利用にあたっては以下の事項をよくご確認の上、お手続きをお願いいたします。

クレジット決済について>>

## Step3 完了メールをご確認ください

決済が完了するとお支払い完了メールを送信いたします。

参加申し込み

\* 参加申込はこちらから

## プログラム

## 特別講演 1

「バイオハイブリッドが拓く次世代医療技術」

竹内昌治

東京大学大学院情報理工学系研究科 教授

## 特別講演 2

「Magnetic Resonance Imaging of Heat and Mass Transfer（磁気共鳴による熱・物質輸送の画像化）」

田中 隆

## 第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込

### イベント名

第29回日本コンピュータ外科学会大会

### 氏名 必須

姓

名

### 氏名フリガナ(カタカナ) 必須

セイ(カタカナ)

メイ(カタカナ)

### メールアドレス 必須

入力例:foo@example.com

確認のためもう一度入力してください

### 所属機関名 必須

### 会員種別 必須

選択してください



### 個人情報の取り扱いについて 必須

ご入力いただいた個人情報のお取り扱いについては「個人情報の取り扱いについて」を必ずご確認ください。

同意する

確認

## \* 協賛会員の場合

### 第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込

#### 第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込

##### イベント名

第29回日本コンピュータ外科学会大会 \* 必要事項を入力してください

##### 氏名 必須

□ 姓  □ 名

##### 氏名フリガナ(カタカナ) 必須

□ セイ(カタカナ)  □ メイ(カタカナ)

##### メールアドレス 必須

入力例:foo@example.com

確認のためもう一度入力してください

##### 所属機関名 必須

\* ①会員種別「協賛会員」を選択②学会名を選択③会員番号を入力してください

##### 会員種別 必須

①

##### 学会名

②

##### 協賛学会の会員番号

③

##### 協賛会員参加メニュー

10000 円 大会参加費

##### 個人情報の取り扱いについて 必須

ご入力いただいた個人情報のお取り扱いについては「個人情報の取り扱いについて」を必ずご確認ください。

同意する

確認

## \* 非会員の場合

### 第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込

#### 第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込

イベント名

第29回日本コンピュータ外科学会大会

\* 必要事項を入力してください

氏名 **必須**

姓

原田

名

和典

氏名フリガナ(カタカナ) **必須**

セイ(カタカナ)

ハラダ

メイ(カタカナ)

カズノリ

メールアドレス **必須**

入力例:foo@example.com

keiri@lifemedicom.co.jp

確認のためもう一度入力してください

keiri@lifemedicom.co.jp

所属機関名 **必須**

JSCAS大学

会員種別 **必須**

非会員

\* 会員種別「非会員」を選択してください

非会員参加メニュー

〇15000 円 大会参加費

個人情報の取り扱いについて **必須**

ご入力いただいた個人情報のお取り扱いについては「個人情報の取り扱いについて」を必ずご確認ください。

同意する

確認

## \* 学生会員の場合

# 第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込

### 第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込

イベント名

第29回日本コンピュータ外科学会大会 \* 必要事項を入力してください

氏名 **必須**

□ 姓

原田

□ 名

和典

氏名フリガナ(カタカナ) **必須**

□ セイ(カタカナ)

ハラダ

□ メイ(カタカナ)

カズノリ

メールアドレス **必須**

入力例:foo@example.com

keiri@lifemedicom.co.jp

確認のためもう一度入力してください

keiri@lifemedicom.co.jp

所属機関名 **必須**

JSCAS大学

\* 会員種別「学生」を選択してください

会員種別 **必須**

学生 (学生証を送信してください)



学生参加メニュー

□  4000 円 大会参加費

学生証

学生証のコピーを添付して必ず送信してください

ファイルを選択 選択されていません

\* 学生証の画像データを「ファイル選択」から選んで送信して下さい。

個人情報の取り扱いについて **必須**

ご入力いただいた個人情報のお取り扱いについては「個人情報の取り扱いについて」を必ずご確認下さい。

□  同意する

確認

\* 「協賛会員」の場合の画面を表示しています

## 第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込

### イベント名

第29回日本コンピュータ外科学会大会

### 氏名 必須

原田 和典

### 氏名フリガナ(カタカナ) 必須

ハラダ カズノリ

### メールアドレス 必須

keiri@lifemedicom.co.jp

### 所属機関名 必須

JSCAS大学

### 会員種別 必須

協賛会員

### 学会名

一般社団法人 ライフサポート学会

### 協賛学会の会員番号

123456

### 協賛会員参加メニュー

10000 円 大会参加費

### 個人情報の取り扱いについて 必須

同意する

以上の内容で送信します。ご確認のうえ、「この内容で送信する」ボタンを押してください。

戻る

この内容で送信する

\* 内容を確認して送信してください

### 第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込

第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込

お支払いはクレジットカードにてお支払いいただけます。

お支払いについては自動メールをお送りさせていただきましたので、メールをご確認ください。

**\*ご注意ください。**

入力していただきましたメールアドレス宛に自動送信にて参加申込メールを送信いたします。

しばらく経っても参加申込メールが届かない場合は、お手数ですが、事務局までお問い合わせください。

日本コンピュータ外科学事務局 : [office@jscas.org](mailto:office@jscas.org)

**\*ご注意ください。**

**入力していただきましたメールアドレス宛に自動送信にて参加申込メールを送信いたします。**

**しばらく経っても参加申込メールが届かない場合は、お手数ですが、事務局までお問い合わせください。**

**日本コンピュータ外科学事務局 : [office@jscas.org](mailto:office@jscas.org)**

office@jscas.org <office@jscas.org>

2020年9月14日 14:31

返信先: office@jscas.org

To: keiri@lifemedicom.co.jp

原田 和典 様

【第29回日本コンピュータ外科学会大会の参加申込】の参加お申込みありがとうございます。

参加費10000 円 大会参加費のお支払いはクレジットカードにてお支払いいただけます。

■クレジットカード決済

以下のURLより決済お願いいたします。

[https://ticket.lifemedicom.co.jp/29post.html?form\\_id=11&id=2002&data1=10000 円 大会参加費&data2=&data3=](https://ticket.lifemedicom.co.jp/29post.html?form_id=11&id=2002&data1=10000 円 大会参加費&data2=&data3=)

お申込み内容

受付番号：2002

**\* 決済手続きへ進んでください**

■イベント名

第29回日本コンピュータ外科学会大会

■氏名

原田 和典

■氏名フリガナ(カタカナ)

ハラダ カズノリ

■メールアドレス

[keiri@lifemedicom.co.jp](mailto:keiri@lifemedicom.co.jp)

■所属機関名

JSCAS大学

■会員種別

協賛会員

■学会名

一般社団法人 ライフサポート学会

■協賛学会の会員番号

123456

■協賛会員参加メニュー

10000 円 大会参加費

■個人情報の取り扱いについて

同意する

=====  
2020/09/14 14:31:26

## 第29回日本コンピュータ外科学会大会の決済画面

【第29回日本コンピュータ外科学会大会】の参加お申込みありがとうございました。

参加費：10000円

以下よりお支払い手続きをお願い致します。

決済する

\*クリックしてください

\* クレジットカード情報を入力して「次へ」

LIFEMEDICOM Pay Service

クレジットでのお支払い     

|           |   |
|-----------|---|
| カード番号     | <input type="text"/> (ハイフンなし)                   |
| 有効期限      | <input type="text"/> 月 / <input type="text"/> 年 |
| セキュリティコード | <input type="text"/> セキュリティコードを入力してください         |

セキュリティコードとは  
クレジットカード裏面の署名部の上に記載されております数字の、右から3桁を指します。  
(1234 567と記載されている場合は567がセキュリティコードになります)



(ほとんどのケースは上記に該当しますが、一部のクレジットカードにつきましてはクレジットカード表面のカード番号上部に記載されております4桁の数字を指すケースもあります。  
ご不明な場合は、お持ちのクレジットカード会社にお問合せ下さい。)

[キャンセル](#) [次へ](#)

Copyright © SB Payment Service Corp. All rights reserved.

\* 内容を確認して「購入」

LIFEMEDICOM Pay Service

下記の内容で購入をします。  
内容をご確認の上、よろしければ「購入」ボタンを押下ください。

ご購入内容の確認

|       |                  |
|-------|------------------|
| お支払方法 | クレジット            |
| 商品名   | 第29回JSCAS学会大会参加費 |
| ご購入金額 | ¥10,000          |

ご購入明細

| 商品ID         | 商品名              | 数量 | 税込小計    |
|--------------|------------------|----|---------|
| jscas202029m | 第29回JSCAS学会大会参加費 | 1  | ¥10,000 |

[戻る](#) [キャンセル](#) [購入](#)

Copyright © SB Payment Service Corp. All rights reserved.

\* 決済が正しく完了すると下記の画面と確認メールが送信されます

申しいただきありがとうございました。

決済内容は下記のとおりです。

**決済内容**

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 決済日時    | 20200903212254         |
| 決済番号    | 7347000120200903212304 |
| イベントコード | jscas202029            |
| イベント名   | 第29回日本コンピュータ外科学会大会     |
| 決済金額    | 10,000円                |

受付番号：8

**ご登録者様情報**

原田 和典 様

**ご登録内容**

第29回日本コンピュータ外科学会大会

---

**【決済完了のご案内】 第29回日本コンピュータ外科学会大会**

1 件のメッセージ

office@jscas.org <office@jscas.org>

2020年9月3日 21:22

To: 第29回日本コンピュータ外科学会大会 <keiri@lifemedicom.co.jp>

原田 和典 様

この度は【第29回日本コンピュータ外科学会大会】事前参加申しいただきありがとうございました。

決済内容は下記のとおりです。

■ 決済内容

決済日時 20200903212254

決済番号 7347000120200903212304

イベントコード jscas202029

イベント名 第29回日本コンピュータ外科学会大会

決済金額 10,000円

受付番号 ( 8 )

=====  
第29回日本コンピュータ外科学会大会

office@jscas.org

=====