『World Young Dental Innovators’ Meeting 2020』登録用エクセルシート入力マニュアル

ご入力いただく項目は下記のとおりです。

※印は必須項目です。お手数ですが必ずご入力ください。

【別エクセルから情報をコピーされる場合の注意点】

入力情報の変更や削除ができなくなることがありますので、「カット（Ctrl+X」）」ではなく、「コピー（Ctrl+C）」によるペースト（貼り付け）をおこなってください。

入力項目	詳細	入力例
料金	「職種」のプルダウンリスト（★）より選択した職種に対応する料金が自動的に表示されます。 注）料金表示ができなくなりますので、行の追加はしないでください。	¥33500
お名前（姓）※	姓を漢字表記でご入力ください。 外国の方は英語表記も可能です。	本郷
お名前（名）※	名を漢字表記でご入力ください。 外国の方は英語表記も可能です。	太郎
ふりがな（姓）※	姓をひらがなでご入力ください。 外国の方は英語表記も可能です。	ほんごう
ふりがな（名）※	名をひらがなでご入力ください。 外国の方は英語表記も可能です。	たろう
職種　※	プルダウンリスト（★）より、職種を「歯科医師（研修医含む）・企業関係者」「学生（歯科医師）」「歯科技工士」「学生（歯科技工士）」「歯科衛生士（歯科助手・受付等含む」「学生（歯科衛生士）」からご選択ください。	歯科医師（研修医含む）・企業関係者
郵便番号　※	参加登録証ご送付先の郵便番号を、半角数字にてご入力ください。ハイフンも半角でお願いいたします。	113-0033
都道府県　※	参加登録証ご送付先の都道府県をご入力ください。たとえば「東京」ではなく「東京都」とご入力ください。	東京都
市区町村　※	参加登録証ご送付先の市区町村をご入力ください。	文京区本郷
番地・ビル名等　※	参加登録証ご送付先の番地、部屋番号をご入力ください。マンション名、建物名がある場合も必ずご入力ください。また、番地は半角数字でご入力ください。	3-2-6　クイントハウスビル 7F
歯科医院・技工所名等	参加登録証ご送付先がご自宅以外の場合は、歯科医院名・技工所名などを必ずご入力ください。	クイント歯科医院
ご連絡先電話番号　※	半角数字にて、日中ご連絡可能な電話番号をご入力ください。携帯電話の番号でもかまいません。	03-5842-2270
e-mail アドレス	半角英数字にて e-mail アドレスをご入力ください。	info@quint-j.co.jp
領収証宛名　※	領収証の宛名をご入力ください。領収証が不要な場合は、「不要」とご入力ください。	クイント歯科医院

★プルダウンリスト：セルを選択すると入力内容がリストで表示されます。入力内容をリストから選択するだけで簡単にご入力できます。