

## **[ELBOW2025] Manual of Registration**

### Procedure

1. Enter your information
2. Complete the payment of the registration fee

### Note:

--Registration Procedure All the attendees need to complete the online registration. Only online registration is acceptable and onsite registration cannot be available even if you make a presentation onsite.

--Payment of Registration Fee Only by credit card. Please note that the registration fee cannot be refunded after the completion of registration by any personal reasons.

--Confirmation of Registration After completing online registration, you will receive a confirmation email. If you do not receive this, you may have entered a wrong email address or not completed the procedure. In this case, please contact us (elbow2025@kwcs.jp ).

[IMPORTANT] In order to present your abstract at ELBOW2025, you need to complete online registration in advance. Please make sure to complete your registration before your presentation, according to this guide.

\*It is unnecessary for speakers from overseas to become a member of the Japan Elbow Society in the 37th meeting

# [ELBOW2025] Manual of Registration

## 1. Enter your information

Please fill in all the fields marked with \* and click the confirmation button.

下記の\*の項目にすべて入力のうえ、確認ボタンをクリックください。

※参加登録費はご入金後、理由の如何に関わらず返金いたしません。  
また参加区分の変更は出来ません。予めご了承ください。

Please note that the registration fee is non-refundable for any reason once payment has been made. Additionally, changes to the registration category are not allowed.

<p>Last name *01.お名前</p>	<p>(例： 日本 ) 姓 <input type="text"/></p>	<p>(例： 太郎 ) 名 <input type="text"/> First name</p>
<p>Last name *02.よみがな</p>	<p>(例： にほん ) せい <input type="text"/></p>	<p>(例： たろう ) めい <input type="text"/> First name</p>
<p>*03.参加証明書・領収書 印字区分</p>	<p><input type="radio"/> 所属機関/勤務先と同一 <input type="radio"/> 別途異なる表記を希望する  <input type="radio"/> Same as Affiliation/Workplace, <input type="radio"/> Different Notation</p>	
<p>Certificate of Participation / Receipt Printing Category</p>	<p>(例： 岡山済生会総合病院 ) *大学・病院名 <input type="text"/> University/hospital name</p>	<p>(例： 整形外科 ) 部署・科名等 <input type="text"/> Department's Name</p>
<p>*04.所属機関/勤務先</p>	<p><input type="checkbox"/> 所属機関なし <input type="checkbox"/> If no affiliation's name, tick the box.</p> <p>※参加証、領収書には、大学・病院名と部署名・科名はそれぞれ全角12文字（半角24文字）までの印字となります。 ※入力された文字は、そのまま参加証、領収書へ印字されます。</p>	
<p>Affiliation/Workplace</p>	<p>参加証明書・領収書印字区分で「別途異なる表記を希望する」を選択した場合は、ご入力ください。</p> <p>*参加証明書・領収書印字用所属は、全角40文字（半角80文字）までの印字となります。 (例： 岡山済生会総合病院 整形外科 )</p> <input type="text"/>	
<p>*05.参加証明書・領収書 印字用所属</p>	<p>(例： 0123-45-6789 )</p> <input type="text"/>	
<p>*06.電話番号</p>	<p><input type="radio"/> 所属機関/勤務先 <input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> Affiliation/Workplace <input type="radio"/> Home address</p>	
<p>*07.住所</p>	<p>〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> (郵便番号は半角数字) <input type="text"/> (都道府県)</p>	<p>postal code <input type="text"/></p> <p>市町村（地域・番地）・建物名などを入力 <input type="text"/> Address</p>

If you select "別途異なる表記を希望する" (Different Notation) in No.3 of the participation certificate/receipt printing category, please enter the desired text.  
※The affiliation for printing on the participation certificate/receipt is limited to 40 full-width characters (80 half-width characters).

※ University/hospital name and the department name will be printed with a maximum of 12 full-width characters (24 half-width characters) each on the participation certificate and receipt.  
※ The entered text will be printed exactly as entered on the participation certificate and receipt.

# [ELBOW2025] Manual of Registration

<p>* 08.Eメールアドレス</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="text"/> </div> <p>E-mail Address</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="text"/> </div> <p>E-mail Address (confirm)</p>								
<p>* 09.パスワード</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="text"/> </div> <p>Password</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="text"/> </div> <p>Password (confirm)</p> <p>ご自身にて半角英数字6文字以上、12文字以内でパスワードを設定ください。          参加登録マイページへのログインの際に必要となります。          お忘れにならないよう必ずメモしてください。          ※ログインIDは参加登録決済完了後に送られてくる自動返信メールでご案内いたします。</p>								
<p>* 10.会員区分</p>	<p><input type="radio"/> 会員 <input checked="" type="radio"/> 非会員</p> <p>Please select "Non-member (非会員)"</p>								
<p>* 11.参加区分</p> <p>Participation Category</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>参加区分</th> <th>参加費 (後期)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> 医師・企業・大学院生</td> <td>20,000円</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 初期研修医・理学療法士・その他の医療従事者</td> <td>5,000円</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 学生 (大学院生除く)</td> <td>無料</td> </tr> </tbody> </table> <p>※決済完了後の参加区分の変更、取り消しおよび返金は理由の如何に関わらずお受けいたしかねます。          参加区分の選択間違い、二重登録による二重支払いにはくれぐれもご注意ください。          ※学生 (大学院生除く) の方は学生証データ (PDF、JPEG、PNG) を次の項目でアップロードしてください。          必要書類がアップロードされていない場合や、不備がある場合は参加登録を取消しもしくは通常の参加費をお支払いいただきますので予めご了承ください。</p>	参加区分	参加費 (後期)	<input type="radio"/> 医師・企業・大学院生	20,000円	<input type="radio"/> 初期研修医・理学療法士・その他の医療従事者	5,000円	<input type="radio"/> 学生 (大学院生除く)	無料
参加区分	参加費 (後期)								
<input type="radio"/> 医師・企業・大学院生	20,000円								
<input type="radio"/> 初期研修医・理学療法士・その他の医療従事者	5,000円								
<input type="radio"/> 学生 (大学院生除く)	無料								
<p>* 12.ファイルアップロード (学生証データ)</p> <p>File Upload (Student ID Data)          ※If you select "Student (except graduate students)" as your participation category, uploading a student ID (PDF, JPEG, or PNG) is required.</p>	<p>※参加区分で、学生 (大学院生除く) を選択した場合は学生証データ (PDF、JPEG、PNG) のアップロードが必須です。          必要書類がアップロードされていない場合や、不備がある場合は参加登録を取消しもしくは通常の参加費をお支払いいただきますので予めご了承ください。</p> <p><input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません</p> <p>Click this button to upload your student ID data</p>								

Member/ Non-member of the Society  
 \*No need to become a member for overseas speakers

**General**  
 Doctors, Company, Graduate Students: 20,000 JPY

**Others**  
 Junior Resident Doctors, Physical Therapists, Healthcare Workers: 5,000 JPY

**Students**  
 (except Graduate Students): Free

Please set a password of your choice using 6 to 12 half-width alphanumeric characters.  
 This password will be required to log in to your participant registration My Page.  
 Make sure to take note of it so you do not forget.  
 Your login ID will be provided in the automatic reply email sent after your registration payment is completed.

※ Changes, cancellations, and refunds of the participation category cannot be accepted for any reason once the payment is completed.  
 Please be careful to select the correct participation category and avoid duplicate registrations or double payments.  
 ※ Students (except graduate students) must upload a copy of their student ID (PDF, JPEG, or PNG) in the following section. If the required document is not uploaded or contains errors, your registration may be canceled, or you may be required to pay the regular participation fee.

## [ELBOW2025] Manual of Registration

### 13.日整会単位申込 【現地開催】

希望のセッションを選択してください。(1単位 1,000円)

※スマホ・タブレットをご使用の方は表示が1画面でできませんので左右にスライドしてご覧ください。

3月14日(金)	時間	会場	単位
<input type="checkbox"/> 東京科学大学 特別企画	9:15-10:15	第2会場	N(1)
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー1	12:00-13:00	第1会場	N(6),R
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー2	12:00-13:00	第2会場	N(1)
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー3	12:00-13:00	第3会場	N(9)
<input type="checkbox"/> イブニングセミナー	16:10-17:10	第3会場	N(2)

3月15日(土)	時間	会場	単位
<input type="checkbox"/> 桃整会 特別企画	8:00-9:00	第2会場	N(9)
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー4	12:00-13:00	第1会場	N(9)
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー5	12:00-13:00	第2会場	N(6),R
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー6	12:00-13:00	第3会場	N(2),S

If you are a member of the Japanese Orthopaedic Association (JOA) and wish to apply for credits, please select your desired session. (1 credit: 1,000 yen)

### \* 14.支払方法

#### ●クレジットカード

次の画面で【登録】ボタンを押すと、すぐに支払い画面に進みますので必ずそのままクレジット決済を行ってください。

クレジット決済を行わなかった場合、再度最初からの登録となります。

### 15.クレジットカード 決済可能ブランド



Credit Card  
Accepted Brands

《特定商取引法に基づく表記》

確認

Payment can only be made by credit card. After pressing the [Register] (登録) button on the next screen, you will be directed to the payment page immediately. Please make sure to complete the credit card payment at that time.

If the credit card payment is not completed, you will need to start the registration process from the beginning again.

Please click the button to go to next page. You will be directed to the confirmation screen. Please review the details, and if there are no issues, press the Register (登録) button.

# [ELBOW2025] Manual of Registration

## 2. Complete the payment of the registration fee

クレジットカード決済お申し込み  
サイト名 株式会社キョードープラス

お申し込みになる場合は、以下の項目をすべてご入力いただき「お申し込み内容確認」ボタンを押してください。

ご利用内容	
ご利用金額	¥20,000
ご利用代金の請求名	株式会社キョードープラス

Payment Amount

クレジットカード決済申し込みフォーム	
電話番号	<input type="text" value="0123456789"/> (例) 0001234567 【半角】 【ハイフンなし】
E-mail Address	<input type="text" value="elbow2025@kwcs.jp"/> (例) zeus@example.jp 【半角】
Name on Card	<input type="text"/> (例) TARO YAMADA 【半角】
Card No.	<input type="text"/> (例) 1234567891234567 【半角】 【ハイフンなし】
Exp. Date: Month/ Year	<input type="text" value="▼"/> 月 / 20 <input type="text" value="▼"/> 年 (例) 12 月 / 2010 年

Telephone Number

E-mail Address

Name on Card

Card No.

Exp. Date: Month/ Year

※下記「個人情報の取扱いについて」にご同意いただける場合は、「お申し込み内容確認」を押してください。

After entering your card information,  
click the button.

お申し込み内容確認

- ・弊社より商品販売会社またはサービス提供会社に顧客識別と顧客管理を目的としてご入力されたメールアドレス、電話番号をデータ送信により提供します。
- ・個人情報の取扱い、苦情及びご相談、各種ご請求（利用目的の通知、開示、訂正・追加・削除、利用または提供の拒否等）につきましては、末尾記載の個人情報お問合せ窓口までご連絡ください。
- ・ご提供いただきました個人情報はご利用されたクレジットカード会社に提供し、弊社にて決済日より7年間保存いたします。



クレジットカード情報は、業界標準の暗号技術であるSSLによって通信が保護されて安全に送信されますので、第三者にその情報が盗み見られる心配はありません。  
弊社サーバは、第三者機関により、「サイトの運営主体の実在性」及び「SSL暗号化通信による情報の保護」が証明されています。

### 【お問合せ】

株式会社ゼウス  
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-1-1 青山ファーストビル  
カスタマーサポート(24時間365日)  
Tel : 0570-02-3939(つながらないときは03-4334-0500)  
E-mail : [support@cardservice.co.jp](mailto:support@cardservice.co.jp)  
  
個人情報保護管理者 代表取締役  
個人情報お問合せ窓口  
(お問合せ窓口営業時間 平日10時~18時30分(年末年始除く))  
E-mail : [privacy@cardservice.co.jp](mailto:privacy@cardservice.co.jp)

## [ELBOW2025] Manual of Registration

クレジットカード決済お申し込み  
サイト名 株式会社キョードープラス

ご利用内容	
ご利用金額	¥20,000
ご利用代金の請求名	株式会社キョードープラス

クレジットカード決済申し込みフォーム	
電話番号	0123456789
メールアドレス	elbow2025@kwcs.jp
カード名義	TEST
カード番号	*****7604
カード有効期限	02月 / 2026年

※「お申し込み」ボタンを1度だけ押してください。10秒前後でページが更新されます。

	クレジットカード情報は、業界標準の暗号技術であるSSLによって通信が保護されて安全に送信されますので、第三者にその情報が盗み見られる心配はありません。 弊社サーバは、第三者機関により、「サイトの運営主体の実在性」及び「SSL暗号化通信による情報の保護」が証明されています。
---	---

【お問合せ】
株式会社ゼウス 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-1-1 青山ファーストビル カスタマーサポート(24時間365日) Tel : 0570-02-3939(つながらないときは03-4334-0500) E-mail : <a href="mailto:support@cardservice.co.jp">support@cardservice.co.jp</a>

Please review the details and click the button “お申し込み” which means “Apply”.

If payment has done successfully, registration of the meeting will be completed.  
After completing online registration, you will receive a confirmation email.