＊第104回AAP-JACP/JSP共催大会 in Vancouverの参加登録の方法

下記の要領で登録いただきますとAAP会員割引扱いとなりますので、早めの登録をお勧めします！また、AAP会員の方でも、必ずこちらからの登録をお願いします。

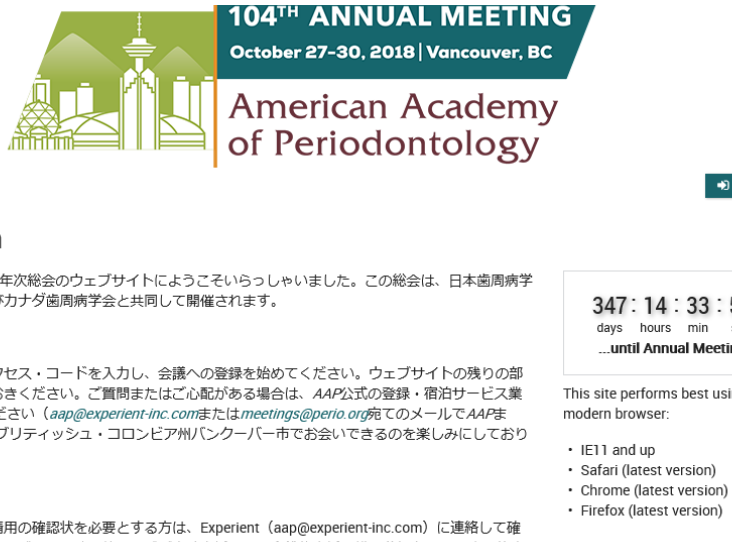
【ステップ１】
日本臨床歯周病学会ホームページ会員専用ページにあるAAP-JACP/JSP大会のバナーをクリックする。

ここをクリック

【ステップ２】
AAPに関する情報のページから参加登録サイトをクリックする。この時にご使用しているPCのブラウザが最新バージョンでないと閲覧できない事がありますので、ご注意下さい。

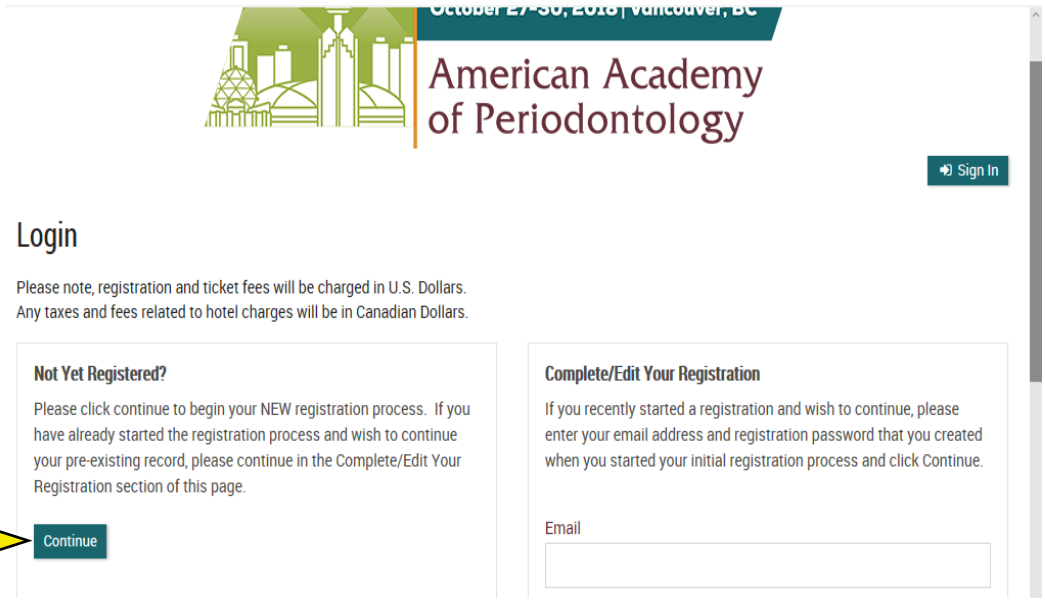
ここをクリック

【ステップ３】
下記サイトへ移動します。下部の□に18meetingと記入し、下段にある Next をクリックすると次のページへ移動します。



ここに18meetingと記入

【ステップ4】
初めて登録する方はNot Yet Registered?の Continue をクリックして下さい。



ここをクリック

【ステップ５】
個人情報を登録する画面がでてきます。必要事項を記入して下さい。
下記の様に質問がでてきます。＊は必須となりますのでチェックをして下さい。

Profile

Please complete the following fields and click Next.

＊ Indicates required field

必要最低限の項目：登録には＊の項目を全て入力する必要があります

Contact Information

Check the box if you are a ABP Diplomate.

☐ Yes

アメリカ歯周歯周病学会認定専門医のみ

＊ First Name

Middle

＊ Last Name

Nickname

Professional Suffix (DDS, DMD, etc.)

通常 DDS

Company

＊ Address

Address 2

Address 3

Zip/Postal Code

City

都市名、又は都道府県名

State/ Province

Please Select

入力必要なし

＊ Country

United States

＊ Phone

Fax Number

＊ Email

Email CC

＊ Emergency Contact Name

緊急連絡先の氏名

＊ Emergency Contact Phone

緊急連絡先の電話番号

(ex. 3125551234)

- ✱ Will you be bringing a guest?
- Gender
- ✱ First time attendee?
- VISA Request Information
- ✱ Liability Waiver
- ✱ Photo Release
- ✱ Years in Practice

上のハイライト部をそれぞれクリックすると下のようなウィンドウが開きます。

(ex. 3125551234)

✱ Will you be bringing a guest?

- ○ Yes
- ○ No

もし同伴する方（配偶者等）がいて大会にも参加するならば「Yes」、そうでない場合は「No」スタッフはGuestではありません。

✱ Liability Waiver

I agree and acknowledge that I am undertaking such participation in AAP and/or AAP Foundation events and activities as my own free and intentional act, and I am fully aware that possible physical injury might occur to me as a result of my participation in these events. I give this acknowledgement freely and knowingly and that I am, as a result, able to participate in the AAP and/or AAP Foundation events, and I do hereby assume responsibility for my own well-being. I also agree not to allow any other individual to participate in my place. Please check the box below to confirm you have read and agree to this notice.

☐ I confirm to have read and [illegible] the liability waiver notice.

大会参加中の免責事項への同意。クリックする。

Gender

- ○ Male
- ○ Female

✱ Photo Release

The American Academy of Periodontology (AAP) and the American Academy of Periodontology Foundation (AAPF) reserve the right to photograph, videotape and otherwise capture events and attendees of this conference. I hereby grant the AAP and AAPF the nonexclusive, perpetual right to use and publish my name, likeness, image and voice in all forms and all media or forms of communication whether now existing or hereafter developed. Please check the box below to confirm you have read and agree to this notice.

☐ I confirm to have read and [illegible] the photo release notice.

大会参加中に撮影した写真使用への同意。クリックする。

* First time attendee?

- Yes
- No

AAP の大会へ初めて参加するなら「Yes」

* Years in Practice

開業年数

- 0-5 years
- 6-10 years
- 11-15 years
- 16-20 years
- 21+ years

VISA Request Information

If you are an international attendee and request a letter of invitation to apply for a visa, please check the box directly below. Be advised that a letter of invitation does not imply any obligation on the part of AAP to provide visa application assistance and/or financial assistant to meeting participants. Please fill in your passport expiration date and country of origin in the boxes that appear below when you check the Visa Letter Request box.

☐ Visa Letter Request

日本人はビザ必要ないので空欄

Password

Please enter a password of your choice below. Your password must contain at least eight (8) characters. This will be the password you use each time you enter the site to review/edit your registration.

* Password

☐ Sho

8 文字以上のパスワードを入力してください。
後で登録情報の編集や確認に必要になりますので
お忘れないように。

Special Accommodations

身体的に特別な助けが必要な方のみ

Pursuant to the Americans with Disabilities Act, I require special accommodations at the event location and/or hotel. Please indicate type of accommodations below.

☐ Auditory

☐ Visual

☐ Mobility

Event Location Accommodations Requested:

Characters Remaining: 255

Next: Registration

← Back

全て入力を
終えたら
クリックする

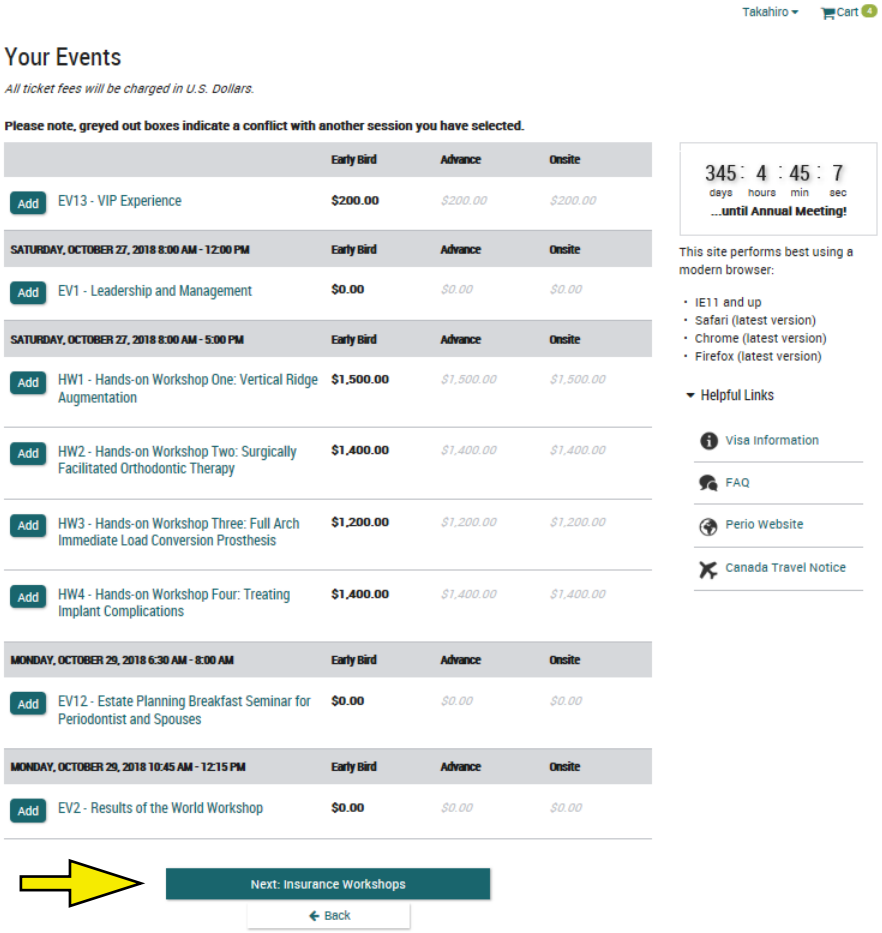
【ステップ６】

該当するカテゴリーを選択し Next: Your Events をクリックして下さい。

ここをクリック

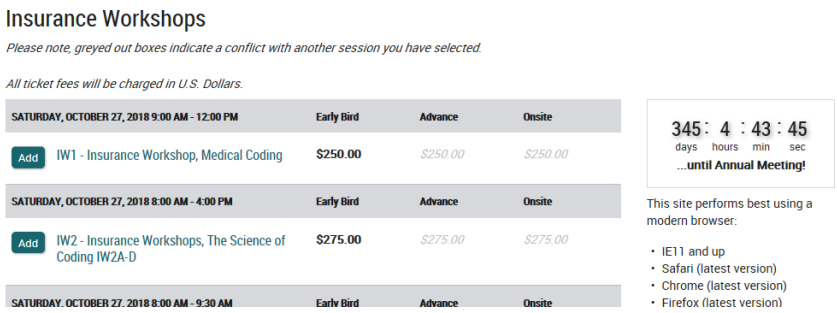
【ステップ７】

Your Events：ハンズオンなどの有料イベントの選択をします。何も必要なければ Next: Insurance Workshops を（後で変更、追加できます）クリックして下さい。

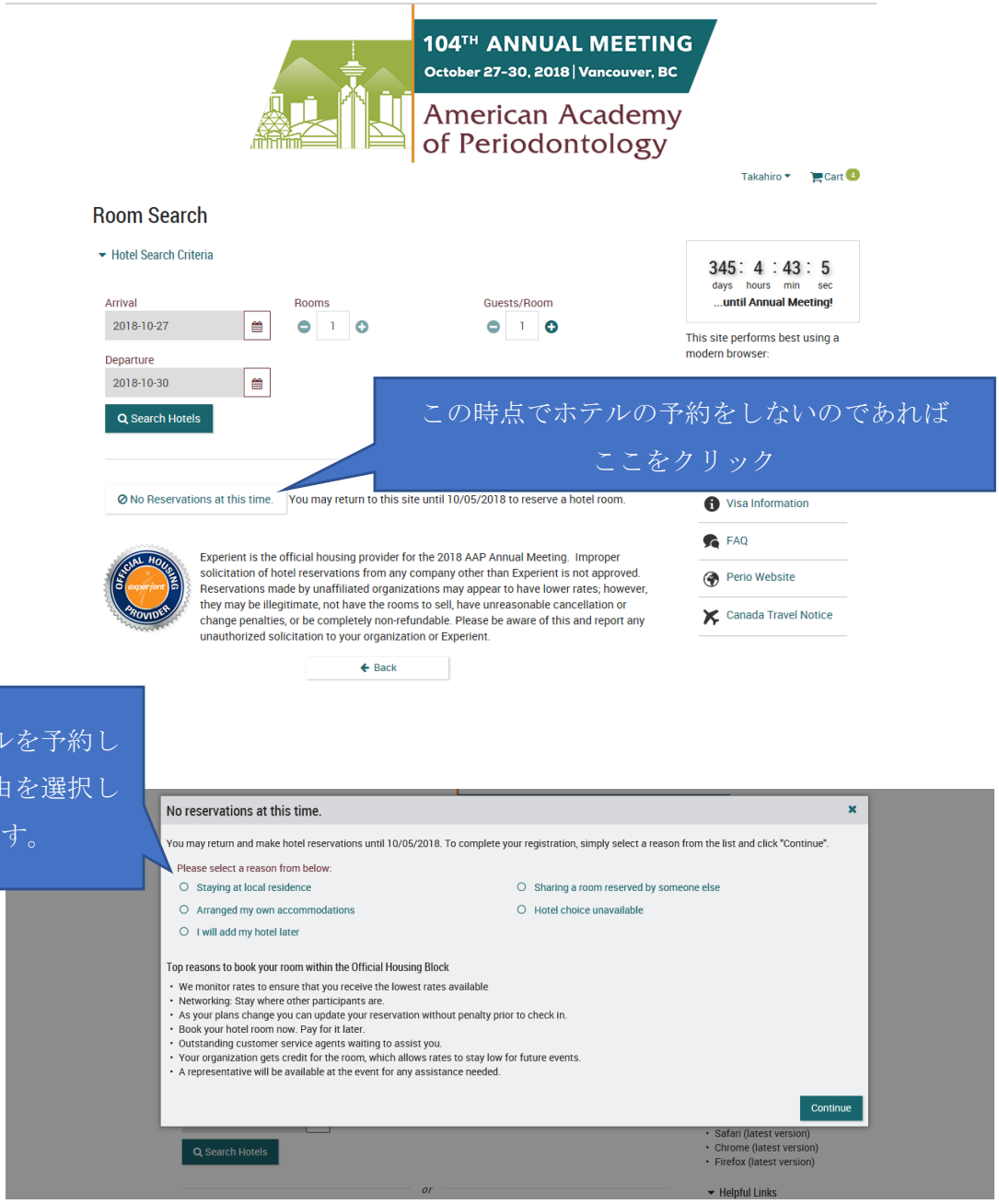


ここをクリック

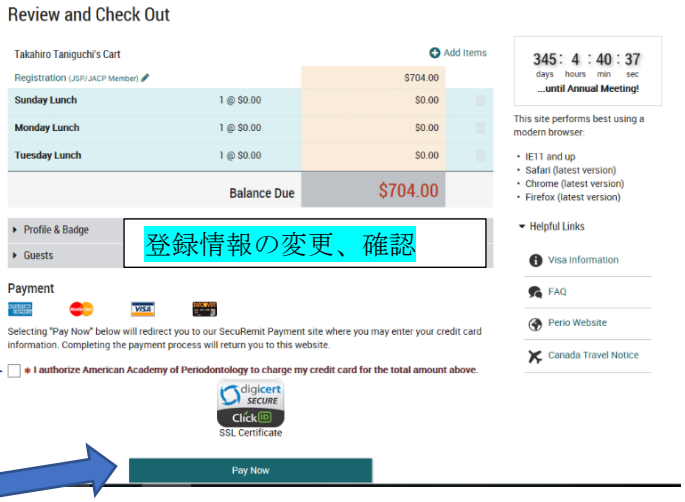
【ステップ８】
このInsurance Workshopsは日本人には関係ないので Next をクリックして下さい。



【ステップ９】
AAPオフィシャルホテルの予約画面

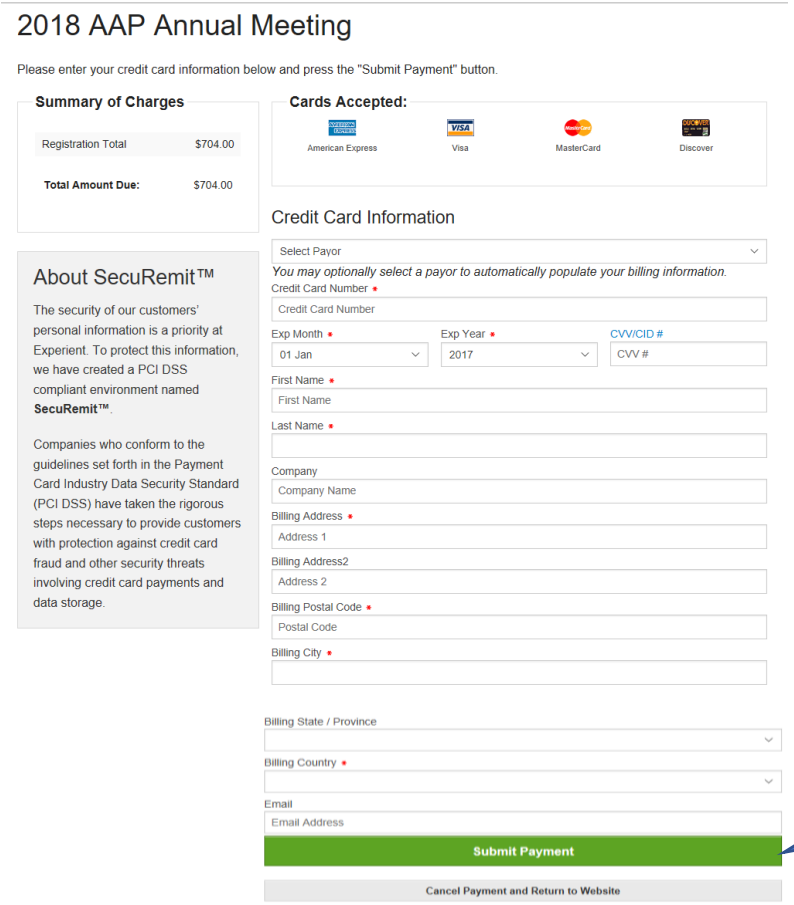


【ステップ10】
確認と支払い



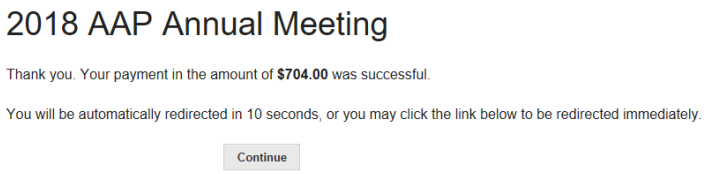
クレジットカードで支払う
同意。クリックする。

Pay Now をクリックする



Select Payor をクリックすると登録した名前があり、選択すると登録した住所等が自動入力されるので、残りの＊のクレジットカード番号等の項目を入力する。

Submit Payment をクリックする



左の画面が 10 秒ほど出た後 Confirmation の文字が出れば終了です。

こちらで、登録がすべて終了となります。

もし、登録に関してご不明な事がありましたら、AAP-JACP/JSP大会事務局アタラシア（ jacp_jsp18@atalacia.com ）までご連絡下さい。