

**SICOM 2025 Registration Cancellation Request Form**

**Please complete this form and email it to the Congress Secretariat (****sicom@planbear.co.kr****).**

**Cancellation Policy**

Cancellations and refund requests will **only be accepted before the regular registration deadline.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cancellations requested before the regular registration deadline** | **Full Refund** |
| **Cancellations requested after the regular registration deadline** | **No Refund** |

**Personal Information**

|  |  |
| --- | --- |
| **구분** | 교수 / 전문의 / 전임의 / 기업 전공의 / 연구자 / 영양사 / 약사 / 간호사 / 운동사 / 군의관 공보의 / 기타 [ ] 학생 / 대학원생 |
| **참석 구분** | □ 11/27(목)-29(토) 전일 참석 (3일)□ 11/29(토)만 참석 (1일)  |
| **국문 성함** |  |
| **국문 소속** |  |
| **휴대폰 번호** |  |
| **이메일 주소** |  |
| **결제 방법** | □ 신용카드 □ 계좌이체 |

**Cancellation of Registration**

| **구분** | **얼리버드 등록** | **일반 등록** |
| --- | --- | --- |
| **11/27(목)-29(토)****전일 참석****(3일)** | **교수, 전문의, 전임의, 기업** | □ **100,000원** | □ **130,000원** |
| **전공의 및 의료관련 전문인(연구자, 영양사, 약사, 간호사, 운동사, 군의관, 공보의, 기타)** | □ **60,000원** | □ **80,000원** |
| **학생, 대학원생** | □ **40,000원** | □ **50,000원** |
| **11/29(토)만 참석 (1일)** | **공통** | □ **40,000원** | □ **50,000원** |

***I hereby request to cancel my registration for SICOM 2025.***

**2025/MM/DD Name (Signature)**