

第36回全日本民医連呼吸器疾患研究会 i n 京都 【参加申込用紙】

院所名						
申込担当者名						
住所						
申込者への電話番号						
メールアドレス	ワシ ^ン 送信アドレスと違う場合 ^{チガ} に ^{バイ} 記載 ^{キサイ}					
参加者名 ※必ずふりがなをお願いします！	職種	11月18日(金)				19日(土)
		午前	ラン チ ョ ン セ ミ ナ ー (食 事)	午後	交流会	午前 (食 事 な し)
ふりがな 1						
ふりがな 2						
ふりがな 3						
ふりがな 4						
ふりがな 5						
ふりがな 6						
ふりがな 7						
ふりがな 8						

※食事の注文の関係上、必ずご提出下さい。参加されるところに○を記入して下さい。

※メールアドレスは必ずご記入下さい。抄録集閲覧のご案内、参加案内の送付などに利用させていただきます。

※参加申込用紙は以下のメールアドレスまでご送付をお願いします。

送付先: kmchiky@zeus.eonet.ne.jp 担当者: 田中(電話: 075-822-0777)