

FAX:092-712-6262

第47回日本マイクロサージャリー学会学術集会 共催セミナー 申込書

申 込 日	年	月	日		
貴社名 (和文名)	お名刺のコピー(拡大)を添付いただいても結構です。				
貴社名 (英文名)					
住 所	〒				
御担当者	氏 名				
	所属部署				
	T E L				
	F A X				
	E - M A I L				
申込内容	ご希望のセミナー(ランチョン・モーニング・アフタヌーン)をご記入いただき、希望会場タイプ、希望日程に○をつけてください。				
		セミナー	会場タイプ	日程	
	第1希望		A・B・C	20日(金)・21日(土)	
	第2希望		A・B・C	20日(金)・21日(土)	
	第3希望		A・B・C	20日(金)・21日(土)	
	ご希望内容をご記入ください。検討中の場合は、「未定」とご記入ください。 セミナーテーマ(内容): 司会: 所属: 講師: 所属:				
(その他ご要望等がございましたらご記入ください)					

申し込み・問い合わせ先

第47回日本マイクロサージャリー学会学術集会 運営事務局
 日本コンベンションサービス株式会社 九州支社内 (担当:松野木)
 〒810-0002 福岡市中央区西中洲 12-33 福岡大同生命ビル 7F
 TEL: 092-712-6201 FAX: 092-712-6262
 E-mail: 5apfsrm-47jsrm@convention.co.jp