

第 32 回日本レーザー医学会関西地方会

参加登録票

受付へご提出ください。

ご芳名				
所属				
資格 ○印をお書きください。	・評議員	・会員	・非会員	
参加理由 ○印をお書きください。	・座長として ・演者として ・参加者として			
参加費	3,000円			
抄録集	<input type="checkbox"/> 購入	抄録集購入の方は、「 <input checked="" type="checkbox"/> 」をお書きください。	1,000円	
所属施設の所在地 都・道・府・県	( ) 都・道・府・県			
宿泊の有無	① 宿泊あり ( ・7/5(金)泊 ・7/6(土)泊 )      ② 宿泊なし			

- ★「所属病院、施設の所在(都・道・府・県)」欄には、現在所属されています大学、病院、施設の所在都・道・府・県をご記入ください。
- ★宿泊の有無については、○印をお書きください。
- ★「宿泊の有無」の記入につきましては、とっとりコンベンションビューローの助成金制度利用のため、ご協力をお願いいたします。