

事務局記入欄区分 Secretariat use only.	受付日 : 2013/ /
	受付番号 :

第36回日本美容外科学会総会 非会員参加申込書

[申込締切 : 2013年10月10日(木)]

※ 必要事項をご記入の上、FAXもしくはメール添付にてお申込ください。お申込後、連絡事務局よりメールにて、受付番号付番済みの本紙を返送致しますので、学会当日ご持参いただき受付にご提出ください。

区分	<input type="checkbox"/> 形成外科専門医 (¥35,000)	<input type="checkbox"/> その他医師 (¥50,000)		
	<input type="checkbox"/> 研修医 (¥15,000)	<input type="checkbox"/> コメディカル (¥10,000)		
氏名	フリガナ			
	姓		名	
所属				
連絡先	<input type="checkbox"/> 所属先		<input type="checkbox"/> 自宅	
	〒			
	住所			
	TEL	(Ext.)	FAX	
	email			
備考				

※ 研修医、コメディカルの方のみ【所属長証明書】が必要となります。必ず下記をご記入後、事前に連絡事務局へお送りください。学会当日は押印済みの原本を受付にご提出ください。

【所属長証明書】

上記の者は当施設に在籍し、勤務していることを証明します。

2013年 月 日

施設名 :

施設長 :



印鑑押印は原本提出時に確認致します。