

参加申込書

(日 時) 平成 29 年 3 月 24 日 (土) 11:30~17:30

(場 所) 長崎大学医学部構内

■プレカンファランスセミナー : セミナー室
 ポスターセッション : 基礎研究棟
 シンポジウム : ポンペ会館

【お申込はメールまたは FAX で】

社会医療法人春回会 井上病院内

日本 PC 連合学会 長崎県支部会

事務局担当 藤本・渡邊・宮田 行

E-mail : pc-ngsk@shunkaikai.jp

F A X : 095-849-6622 (送信状は不要です)

※**ポスター演題の応募申込期間を 2 月 28 日(水)まで延長いたします。**

恐れいりますが、**参加申し込みは 3 月 2 日(金) 必着**でご連絡ください。

【参加施設名 :

】

※参加項目に○印をお付け下さい。 シンポジウムのみ参加の方は参加費無料です。

※懇親会は事前にお申し込みください。当日の受付は行いませんのでご了承ください。

キャンセルされる場合は 3 日前までにご連絡ください。当日のキャンセルはできかねますのでご了承ください。

参加費	1,000 円 (但し、医師・歯科医師:2,000 円、学生:無料)		無料	3,000 円 (学生1,000 円)
氏 名 (職 種)	プレカンファランス セミナー (11:30-13:00)	ポスターセッション (13:30-15:00) 総会・表彰式 (17:00-17:30)	シンポジウム (15:10-17:00)	懇親会 (会終了後)
()				
()				
()				
()				
()				
()				

施設名 : _____ お申込責任者 : _____

ご連絡先 (TEL) : _____ (FAX) : _____