

Satellite HBOC Symposium in Kyoto ICHG 2016

参加申込書

FAX送信宛先

03-3784-8707

日本HBOCコンソーシアム 事務局
(昭和大学医学部乳腺外科教授室内)

参加者氏名 : _____

施設名 : _____

所属 : _____

職種 : _____

ご連絡先 (電話番号) : _____

(FAX番号) : _____

(住所) : 〒 _____

E-mail : _____

※お申し込み後、申込受付の返信はいたしませんので、当日、受付でお名前をおっしゃってください。

なお、申込者が定員を超える場合は、申込先着200名様までを優先して、入場いただきますので、ご了承ください。