

部会・後期教育講演会参加 追加申請書

会員番号

申請者氏名 _____

専門医番号 _____ 番 (事務局で記入致します)

・参加証 (写) 貼付

参加証写しを添付の上、期日までに追加申請願います。

(FAX、メールまたは郵送でお送りください)

FAX : 03-3812-6620 E-mail : koushin@jshep.org

住所 : 東京都文京区本郷 3-28-10 柏屋 2 ビル 5 階

*参加証一部のみは不可。氏名、日付すべての部分のコピーをお願い致します。(縮小コピー可)