第３０回九州神経眼科セミナー　参加申込用紙

■締　切　：　６/９（金）

■申　込　：　Ｅｍａｉｌ添付にてお送りください

◇Email　：　knos@med.miyazaki-u.ac.jp

◆大学・施設名　：

◆代表者氏名　：

◆連絡先住所　：

◆ＴＥＬ　：　　ＦＡＸ　：

◆Ｅｍａｉｌ　：

※出席を希望される箇所に〇をご記入ください。

※個室　・　喫煙をご希望の方は、該当欄に〇をご記入ください。

　なお、個室　・　喫煙ともに限りがあるためご希望に添えない場合がございます。ご了承ください。

※本年より９日の昼食代は**「有料」**となります。

			７月８日（土）						７月９日(日)	
フリガナ 氏　名	性別	年令	症例 検討会	懇親会	二次会	宿泊	個室	喫煙	教育 講演	昼食
	男・女									
	男・女									
	男・女									
	男・女									
	男・女									
	男・女									
	男・女									
	男・女									
	男・女									