

# 第65回学術大会 当日登録申込書

2022/8/27・28

|                            |  |
|----------------------------|--|
| お名前                        |  |
| 病院・学校名                     |  |
| ○をお付け<br>下さい               | 会員 (10,000円) ・ 非会員 (15,000円) ・ 学生 (3,000円) |
| ご連絡先<br>(勤務先・自宅)           | 〒<br>住所:                                   |
| ※会員で、特に変更等のない方は省略して頂いて結構です | TEL:                                       |
|                            | FAX:                                       |
|                            | E-mail:                                    |