

第63回日本農村医学会学術総会 参加申込書

ご記入後、総合受付へ提出し、参加手続きをお願いします。

氏 名			
所 属 名 (病院・団体・会社等)			
所属所在地	都 道 府 県		
※ 該当するものに○印をご記入ください。			
参 加 区 分		医 師	10,000円
		医師以外	6,000円
会員懇親会 (11月13日開催)		参 加	6,000円
		不参加	
合 計 金 額		円	

宿 泊 アン ケ ー ト

ご協力くださいますようお願い致します。

ご 宿 泊 日	(宿泊日に○をお願いします。)		
	11月11日(火)	11月12日(水)	11月13日(木)
	11月14日(金)	11月15日(土)	その他 月 日