**第16回日本再生医療学会総会**

**プログラム・抄録　申込書**

送付先E-Mail：jsrm16@congre.co.jp FAX：022-723-3210

|  |  |
| --- | --- |
| 申込み日 | 　2017年　　　月　　　　日 |
| お名前 | 　 |
| ご所属 | 　 |
| 郵便番号 | 　〒 |
| 住所 | 　 |
| TEL | 　 |
| FAX | 　 |
| E-Mail | 　 |
| 購入冊数 | 　　　　　　　冊　（　　　　　　　　円）　\*1冊 3,000円 |

請求書とともに着払いにてプログラム・抄録を発送いたします。お手元に届きましたら1週間以内に下記の口座へ、プログラム・抄録代金をお振込みください。

銀行名　　：　七十七銀行 大学病院前支店　　支店コード255

口座番号　：　（普）5002476

口座名義　：　第16回日本再生医療学会総会

　　　　　　　　（ﾀﾞｲ16ｶｲﾆﾎﾝｻｲｾｲｲﾘｮｳｶﾞｯｶｲｿｳｶｲ)

※恐れ入りますが、振込手数料はご負担いただけますようお願いいたします。

当方でお申込みの確認が取れましたら、申込みを受付けた旨メールでご連絡いたします。

メールが届かない場合は、お手数お掛けしますが運営事務局までお電話（022-723-3211）ください。