【2019年5月20日（月）締切】

第89回九州眼科学会　運営事務局　行

FAX : 092-716-7143　　E-mail : kyugan2019@congre.co.jp

「2019年度九州ブロック眼科講習会・第32回九州眼科医会従業員教育講座」参加申込書

（4/8版）

※参加希望の方は下記にご記入の上、事務局までＦＡＸまたはE-mailにてお申し込みください

※6月2日（日）だけに参加される場合、学術集会への参加登録（有料）は不要です。

支部名	県	医療機関名	
連絡先：氏名			
TEL		FAX	
e-mail			

	※参加する講習会に○をつけてください。			※参加予定の方は○をつけてください。（変更可）
(ふりがな) 参加者氏名	九州ブロック 眼科講習会	従業員 教育講座	区　分	ランチョンセミナー 参加予定
			医師／コメディカル	
			医師／コメディカル	
			医師／コメディカル	
			医師／コメディカル	
			医師／コメディカル	

【お問合せ先】
第89回九州眼科学会 運営事務局（株式会社コングレ 九州支社内）
〒810-0001　福岡市中央区天神1-9-17-11F
TEL:092-716-7116（土・日・祝をのぞく　10：00～18：00）
FAX:092-716-7143
E-mail：kyugan2019@congre.co.jp