第23回日本航空医療学会総会

**シ ア タ ー ラ ー ニ ン グ　参 加 申 込 書**

**事前申込締切：2016年10月21日（金）**

|  |  |
| --- | --- |
| **E-mail：23jsas@congre.co.jp**  **申込先** | **第23回日本航空医療学会総会　運営事務局** |
| **FAX：03-5216-5552** | **株式会社コングレ内** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **※当日はこちらの申込書を必ずご持参ください**。 | | | お申込日 | 2016年　　　　月　　　　日 |
|  | かな  ご氏名　（必須） |  | | |
|  | 職種（該当するものに○） | 医師・メディカルスタッフ・その他（　　　　　　　　　　） | | |
|  | 電話番号 |  | | |
|  | FAX番号 |  | | |
|  | Ｅメールアドレス |  | | |

【問合せ・申込先】

第23回日本航空医療学会総会　運営事務局

株式会社コングレ内

TEL：03-5216-5318　FAX：03-5216-5552

事務局記載

E-mail：23jsas@congre.co.jp

受付日：

受付番号：