

※必要事項を記入の上、学会当日、受付にご提出ください。

第 107 回日本病理学会総会

前期研修医 身分証明書

下記の参加者が当方の「前期研修医」であることを証明します。

参加者氏名： _____

主任教授又は

所属長氏名： _____ 印

勤務先： _____

勤務先 〒

所在地： _____

電話番号： _____ (内線)

FAX 番号： _____

【お問合せ先】

第 107 回日本病理学会総会 運営事務局

株式会社コングレ 北海道支社内

〒060-0005 札幌市中央区北 5 条西 5 丁目 2-12 住友生命札幌ビル

TEL: 011-233-0005

E-mail: jsp2018@congre.co.jp