

FAX 送 信 票

送信先：千葉県医師会事務局 行き
FAX 043-246-3142

平成 21 年度千葉県医師会医学会第 10 回学術大会記念大会参加申込書
(医師会未加入医師および初期研修医・コメディカル用)

所属医会 : 産婦人科医会

所属医療機関名	ふりがな 参加者氏名	連絡先 (住所・TEL)	参加費振込 み日
(例) 千葉県病院長	ちば たろう 千葉 太郎		

※事前参加費は医師4,000円 (初期研修医は2000円) となります。

※事前登録 申込期日 11月13日 (金)