

未来を担う若手医師のための生殖医療フォーラム

会期：2017年7月21日（金）・22日（土）

会場：米子コンベンションセンター（21日）

ミオ・ファティリティ・クリニック（22日）

参加申込書

フリガナ：

性別： 男 ・ 女

ご氏名：

年齢： 歳

○医師：所属（ _____ ）

下記区分（A～C）いずれかに○をつけ、大学卒業年度およびART経験年数を記入してください。

A. 初期研修医 B. 後期研修医 C. その他（ _____ ）

・ 大学卒業年度 平成（ _____ ）年度 ・ ARTの経験年数（ _____ ）年

○学生：大学名（ _____ ） 〈学年〉 年生）

ご連絡先住所： 〒 _____

TEL： _____

FAX： _____

E-mail： _____

- ◆ 上記ご記入後、下記事務局へE-mail添付またはFAXにてお申込みください。
- ◆ 申込後、3営業日以内に受付完了のメールを送付いたします。受付完了のメールが届かない場合は、お手数ですが、事務局にお問い合わせください。
- ◆ 必ずお一人様一枚の申込書でお申込みください。
- ◆ 定員となり次第、締め切らせていただきます。
- ◆ 参加申込人数の関係上、キャンセル待ちの発生も予想されます。受講決定の方には改めて参加費用振込先をご連絡させていただきます。

《JISART事務局》

〒530-0002 大阪市北区曽根崎新地 2-6-23 MF 桜橋ビル5階
Tel. 06-6131-9741 / Fax. 06-6131-9742 / E-mail mail@jisart.jp

◇お申し込み先：

●E-Mail

mail@jisart.jp

●FAX

06-6131-9742