FAX：0859-48-0600　第24回日本災害医学会総会・学術集会　運営事務局宛

第24回日本災害医学会総会・学術集会

共催セミナー申込書

平成　　　 年　　　 月　　　 日

下記のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名団体名 | フリガナ |
|  |
| 御担当者 | フリガナ | 所属部署 |  |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| E-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |

■希望セッション

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第1希望カテゴリ | 金額（税込） |  | 第2希望カテゴリ | 金額（税込） |
|  |  |  |  |  |

※希望カテゴリはA～Fのアルファベットでご記入ください

■希望プログラム内容（仮案でも結構です）

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ |  |
| 座長 | ［御名前］ | ［ご所属］ |
| 演者 | ［御名前］ | ［ご所属］ |

■備考

【送付先】　〒683-0851　鳥取県米子市夜見町1895-3 アクティブ・プロ内

第24回日本災害医学会総会・学術集会 運営事務局

TEL:0859-48-0700　FAX:0859-48-0600

E-mail：jadm2019\_office@act-p.net