第４８回日本医学脱毛学会・学術集会　事務局行

日付：　　　　　年　　　　月　　　日

第48回日本医学脱毛学会・学術集会参加申込書

１：　所属

２：　お名前

３：　参加者　　会員医師×　　名(18,000円)　　準会員・一般会員×　　名(11,000円)

非会員　×　　名(26,000円)　 医師以外　　　　×　　名(16,000円)

各々人数をご記入ください。昼食としてビュッフェをご用意しております。

**参加者氏名**

申込会員医師：

　　　申込準会員・一般会員：

　　　申込非会員：

　　　申込医師以外：

４：　ご連絡先電話番号

５：　メールアドレス

６：　お振込み名義