|  |
| --- |
| **第34回日本腸管リハビリテーション・小腸移植研究会** |

**症例討論会 申込書**

|  |
| --- |
| 送付先Fax：**011-280-4000 　E-mail:contact@jirta2022.hkdo.jp** |

**第34回日本腸管リハビリテーション・小腸移植研究会　御中**

**年　　　　月　　　　日**

**第34回日本腸管リハビリテーション・小腸移植研究会　症例討論会に申込致します。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **セッション名** | **講演会場** | **時間** | **金額（税込）** | **申込** |
| **症例討論会** | **ロイトン札幌** | **2022年7月2日（土）**  **15:00〜17:00（予定）** | **550,000円** |  |

※お申込みされる場合は、◯をつけてください

**記**

|  |  |
| --- | --- |
| **企業・団体名** |  |
| **担当者名** |  |
| **所 在 地** | **〒** |
| **TEL** |  |
| **E-MAIL** | **＠** |
| **振込予定** | **年　　　　　月　　　　　日頃** |
| **備　　考** | **請求書　要　・　不要**  （お振込期限はご指定ない場合、請求書発行月の翌日末日となります）  （不要の場合 : 振込予定日　 　月　　　日） |