**第40回札幌冬季がんセミナー　共催セミナー申込書**

　　　年　　　月　　　日

第40回札幌冬季がんセミナー

代表世話人　　辻　　靖　殿

貴会の趣旨に賛同し、共催セミナーを申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 第１希望 | 第２希望 |
| セミナー種別 |  □　ランチョンセミナー □　イブニングセミナー |  □　ランチョンセミナー □　イブニングセミナー |

|  |  |
| --- | --- |
| 共催社名 | ＊抄録集に掲載いたしますので、正式名称をお知らせ下さい。 |
| ご担当者名（部署名） | 　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご住所 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望テーマ |  |
| 座長希望者（ご所属・お役職） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 演者希望者（ご所属・お役職） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご要望 |  |

メール、FAX、またはフォームよりお申し込み下さい。

[**https://forms.gle/fUMLg9jiPgSuUjss7**](https://forms.gle/fUMLg9jiPgSuUjss7)

送付先：(公財)札幌がんセミナー　事務局

**E-mail：****scs-hk@phoenix-c.or.jp** **/ FAX：011-222-1526**

この書式は(公財)札幌がんセミナーホームページからもダウンロードできます。

[**https://scsf.info/swcs/**](https://scsf.info/swcs/)