

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	<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー <input type="checkbox"/> イブニングセミナー	<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー <input type="checkbox"/> 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>

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/>

