

申込み締切：2023年11月28日（火）

【送信先】

第50回日本骨折治療学会学術集会 運営事務局 宛

FAX：03-6222-9875 E-mail：a-csc@a-csc.org

第50回日本骨折治療学会学術集会 共催セミナー申込書

| | | | |
|-------|--------|--|-----|
| 申込年月日 | 年 月 日 | | |
| 貴社名 | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| ご担当者 | 氏名 | | |
| | 部署 | | |
| | TEL | | FAX |
| | E-mail | | |

1. 下記の共催セミナーを申込みます。（該当欄に をつけ、開催日の希望をご記入ください。）

| | 税込価格 | 第1希望 | 第2希望 |
|--|------------|---------------|---------|
| <input type="checkbox"/> ナンタイムレクチャー Aクラス | ¥2,200,000 | … 開催希望日 (日) | … (日) |
| <input type="checkbox"/> ナンタイムレクチャー Bクラス | ¥1,760,000 | … 開催希望日 (日) | … (日) |
| <input type="checkbox"/> ナンタイムレクチャー Cクラス | ¥1,540,000 | … 開催希望日 (日) | … (日) |
| <input type="checkbox"/> イブニングセミナー | ¥1,540,000 | | |
| <input type="checkbox"/> モーニングセミナー | ¥1,540,000 | | |
| <input type="checkbox"/> ハンズオンセミナー | ¥1,000,000 | … 開催希望日 (日) | … (日) |
| <input type="checkbox"/> 共催シンポジウム | ¥2,200,000 | … 開催希望日 (日) | … (日) |

2. 演題（テーマ）・座長・演者について（案）

※お申込み時点では未定でも構いませんが、申込締切までにお知らせください。

演題（テーマ）：

| | | |
|------|------|-----|
| 第1候補 | 第2候補 | |
| 座長： | 先生 | 先生 |
| (所属) | () | () |
| 第1候補 | 第2候補 | |
| 演者： | 先生 | 先生 |
| (所属) | () | () |

3. その他（ご要望・連絡事項等ございましたらご記入ください。）

()