

第26回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会<機器・書籍展示申込書>

申込日: 年 月 日

貴社名			
取扱 ご担当者	部署名		
	ふりがな		
	お名前		
	所在地	〒	
	TEL		FAX
	E-mail		
抄録集・HPに記載する社名			
申込希望	<input type="checkbox"/> 展示	小間 / <input type="checkbox"/> 書籍	本

■出展内容を簡単にご記入ください(必須)

■その他ご希望などございましたら、ご記入ください。

お申し込み先、お問い合わせ先

【第26回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 運営事務局】

株式会社コングレ(大阪本社)内 〒541-0047 大阪市中央区淡路町 3-6-13

TEL: 06-6229-2555/FAX: 06-6229-2556/E-mail: jpstss2019@congre.co.jp