

第26回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 < Spine Leader's Lecture 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			
申込希望日と講演数	2019年 <input type="checkbox"/> 9月6日(金)・ <input type="checkbox"/> 9月7日(土)	希望講演数(1講演30分)	講演
希望講演予定 ※調整をお願いする場合がございます	座長:		
	演者:		
	テーマ:		

■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