

第27回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会<ハンズオンセッション申込書>

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・ HPIに記載 する名称				
希望日と セッション 数	2020年 <input type="checkbox"/> 10月2日(金)・ <input type="checkbox"/> 10月3日(土)		申込みセッション数[1 枠 60 分] ()セッション	
内容・ 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。

お申込み先、お問合せ先

【第27回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 運営事務局】

株式会社幕張メッセ・事業企画課 〒261-8550 千葉市美浜区中瀬2-1

TEL: 043-296-0623/FAX: 043-296-0529/E-mail: info@jpstss2020.jp