

第34回日本小児整形外科学会学術集会 参加申込用紙

- | | | | |
|---------------------------------|---------|--------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 医師・企業 | 16,000円 | <input type="checkbox"/> 初期研修医 | 6,000円 |
| <input type="checkbox"/> コメディカル | 6,000円 | <input type="checkbox"/> 学生 | 無料 |
-

所 属： _____

氏 名： _____

卒業 年

※該当するものに✓印をお付けください。

大学勤務 病院勤務 開業 評議員 理事 名誉会員 その他