**送信先：第116回東北整形災害外科学会事務局(岩手医科大学整形外科学教室) 行**

**FAX 019-626-3699**

　　　　誠に恐縮ですが、**2019年5月24日（金）**までにお申し込みをお願い申し上げます

**第116回東北整形災害外科学会**

**ハンズオンセミナー申し込み用紙**

ご希望のハンズオンに〇をつけてください

ハンズオンセミナー　　1　　　2　　　3

（フリガナ）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ご芳名

ご所属

お電話番号

E-mail address

その他ご連絡事項

**※定員に達した場合、申し込みを締め切らせていただくこともございますので、ご了承ください。**