別紙

第13回日本神経病理学会 東海・北陸地方会

出席について

出席される方の氏名等のご記入をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 職　　名 | 氏　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

申込み完了後の代表者の連絡先

メール　：　　　　　　　＠

メールにて下記までお申込みください。

提出期限：9月20日（水）

メール　：shibuya.aya.z8@mail.f.thers.ac.jp