

2014年 10月 日

日本糖尿病学会中国四国地方会第52回総会 参加登録申込書	
ふりがな	
氏名	
県名	県
所属施設名	
種別	該当する□に✓記号をしてください。 <input type="checkbox"/> 医師 (6,000 円) <input type="checkbox"/> コメディカル (4,000 円) <input type="checkbox"/> 学生 ※大学院生を除く (無料) <input type="checkbox"/> 初期研修医 (無料)

ご記入の上当日参加受付にご持参下さい。