

《参加申込FAX番号 03-5291-2176》

第6回皮膚真菌症指導者講習会 参加者申込書

申込締切日：2018年 7月6日（金）必着

ふりがな			
氏名			
所属			
連絡先	<input type="checkbox"/> 所属 ・ <input type="checkbox"/> 自宅		
住所	〒		
電話		F A X	
E-mail			
入金日	2018年	月	日入金予定

※定員（24名）になり次第、締め切らせていただきますのでご了承ください。

問い合わせ先：

一般社団法人日本医真菌学会事務局

〒169-0072

東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 9階

（株）春恒社 学会事務局内

TEL: 03-5291-6231 FAX: 03-5291-2176

E-mail:kaiin@jsmm.org