第３９回神経組織培養研究会

参加登録テンプレート

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

返信欄

宛先：杏林大学保健学部臨床検査技術学科

　　　神経組織培養研究会　事務局

　　　渡部和彦　宛

　　　TEL: 0422-47-8000　内線 2506　　FAX: 0422-47-8077

　　　E-mail: watabe@ks.kyorin-u.ac.jp

氏名：　　　　　　　　　（ローマ字　　　　　　　　　　）

施設名：

職員・学生の別：　　学生ではない　/　学生である

住所：〒

TEL：

FAX：

E-mail：

（会員登録に変更のない場合はお名前のみで結構です）

研究会の出欠，演題募集

　a) 第３9回神経組織培養研究会 (２０１７年１０月７日（土）～8日（日）

　　名古屋・サンプラザシーズンズホテル) に出席します：

　　            　　YES      NO

　　当ホテル宿泊予約をします： 　YES      NO

　b) 演題を応募します（１題１５〜２０分）．

　　　　　　　YES    NO

　　演題名：

　　演者・所属：

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

渡部宛てにメールでご返送ください．