

FAX:092-437-4182

申込締切:2023年4月27日(木)

第91回日本呼吸器学会・日本結核病学会

日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会 九州支部秋季学術講演会 運営事務局宛

第91回日本呼吸器学会・日本結核病学会
日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会
九州支部秋季学術講演会
◆ 共催セミナー申込書 ◆

年 月 日

貴社名			
ご担当部署		ご担当者氏名	
ご連絡先	ご住所	〒	
	電話番号		
	FAX 番号		
	E-mail		
セミナー名 希望枠 (例:M-①) 希望日程	■セミナー開催 ご希望の枠をご記入ください。		
	第1希望: (セミナー名) (希望枠種類) (希望日程)		
セミナー内容	■ご予約をご記入ください。		
	テーマ:		
	演者:		
	座長:		

《お問合せ先・申込書送付先》

第91回日本呼吸器学会・日本結核病学会

日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会 九州支部秋季学術講演会 運営事務局

株式会社コンベンションリンケージ 福岡支社内

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 1-3-6 第三博多偕成ビル

TEL:092-437-4188 FAX:092-437-4182