

(別紙)

申請日：平成30年 月 日

(公社) 愛知県医師会総務部総務課 宛

第30回日本医学会総会2019中部への 参加登録申請について (回答)

「第30回日本医学会総会2019中部」に参加登録を申請いたします。

所属医師会	
氏 名	
所属学会	※所属の学会がございましたら、代表的なものをご記入ください。

返信先 登録専用 FAX : 052-242-0417