

必要事項をご記入の上、オンライン参加登録システムよりご提出ください

日本泌尿器科学会

第 76 回 西日本地区総会

メディカルスタッフ身分証明書

下記の参加者が当方のメディカルスタッフであることを証明します。

参加者氏名 :

主任教授又は所属長氏名 :

⑩

勤務先 :

勤務先住所 : (〒 -)

電話番号 :

FAX 番号 :

【お問い合わせ先】

第 76 回西日本泌尿器科学会総会 運営事務局

株式会社西日本企画サービス 事業部

福岡県久留米市東合川 3 丁目 10-36

TEL:0942-44-5800

FAX:0942-44-6655

E-mail:wjua2024@nksnet.co.jp

必要事項をご記入の上、オンライン参加登録システムよりご提出ください

日本泌尿器科学会

第 76 回 西日本地区総会

初期研修医 身分証明書

下記の参加者が当方の初期研修医であることを証明します。

参加者氏名 :

主任教授又は所属長氏名 :

印

勤務先 :

勤務先住所 : (〒 -)

電話番号 :

FAX 番号 :

【お問い合わせ先】

第 76 回西日本泌尿器科学会総会 運営事務局

株式会社西日本企画サービス 事業部

福岡県久留米市東合川 3 丁目 10-36

TEL: 0942-44-5800

FAX: 0942-44-6655

E-mail: wjua2024@nksnet.co.jp