第20回東京都医学検査学会

プログラム・学会ホームページ・WEB抄録への広告 申込書

2025年　　　月　　　日

◆　申込者情報

会社名

住所 〒

Tel: 　　　　　　　　　　　　　　　　Fax:

部課名　　　　　　　　　　　　　　　 担当者

E-mail:

以下の内容で申し込みます。（□内にレ点で記入）

|  |  |
| --- | --- |
| * プログラム集広告
 | □　表2□　表3□　表4□　前付□　後付□　後付1/2頁□　綴込 |
| □　WEB抄録広告 |

◆　申込書送付先：近藤　昌知（府中恵仁会病院）

　　　　　　　　　Mail：kondo.20tmamt@gmail.com

　　この申込書にご記入の上、PDF化して上記のアドレスまで送信願います。

　　決定後、詳細および振込先をご案内いたします。

◆　問い合わせ先　上記メールアドレスにてお問い合わせ願います。

◆　この申込用紙は、都臨技ホームページの「医学検査学会」のページに掲載

してありますので、ダウンロードしてご利用ください。