

お申込み先 FAX: **092-406-2467**

第5回日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 学術集会
大会事務局 宛

第5回日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 学術集会
フットケア実技広場 受講申込書

お申込み希望にレ点をご記入ください。

- 歩行評価・関節可動域評価実技(13:30~14:30)
 圧迫療法実技(14:30~15:30)

お申込日: 2016年 月 日

氏名			
所属			
部署・役職			
住所	〒		
電話番号(所属)		携帯電話	
FAX 番号			
メールアドレス	* 携帯メールアドレス不可		

申込期日 2016年9月4日(木) 8日(木) 16日(金)まで延長しました。

注意事項 ・受講の可否について FAX にてご連絡します。FAX 番号を必ずご記入ください。
・本申込みは学術集会の参加登録ではございません。別途、事前参加登録を行ってください。

問合せ先 : 第5回日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会学術集会 大会事務局
(株)日本ジーニス 〒810-0073 福岡市中央区舞鶴 3-1-27 第2 理研ビル 2F
TEL: 092-406-2457 (平日 10:00~17:00) FAX: 092-406-2467

大会事務局記入欄

お申込みありがとうございます。

レクチャーの受講について

可 ・ 否