

日本超音波医学会第47回中部地方会学術集会 共催セミナー申込書

趣旨に賛同し、日本超音波医学会第47回中部地方会学術集会の共催を下記のとおり申し込みます。

申込日： 年 月 日

申込内容： ランチョンセミナー (税込550,000円)
(希望枠に✓)

ランチョンセミナー (税込330,000円)

貴社名： _____

担当部署 _____

ご担当者 _____

ご連絡先： ☎

住所 _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

★ご要望等：

申込期日： 2026年3月31日(火)

【お申込先】日本超音波医学会第47回中部地方会学術集会事務局 (株式会社セントラルコンベンションサービス)

FAX 052-269-3252 E-mail uschubu47@ccs-net.co.jp