

第 29 回よこはまスポーツ整形外科フォーラム

参加申込書

参加申込書に必要事項をご記入の上、参加費を添えて受付にお出してください。

ネームカード・参加証・領収書とプログラム抄録集をお渡し致します。

※会場内では必ずネームカードをご着用ください。

所属	
氏名	

「医師」あるいは「一般 / その他」に○印をお付けください。

「一般 / その他」をお選びの場合は、() 内のいずれかに✓印をお付けください。

職種	参加費
医師	5,000 円
一般 / その他 (□ PT □ OT □スポーツトレーナー □体育教諭 □学生 □ その他 ())	3,000 円