

国際個別化医療学会 事務局宛
FAX No. 03 (5212) 5641

第 18 回国際個別化医療学会学術集会

プラクティカルセッション・ポスターセッション申込書

第 18 回国際個別化医療学会学術集会
会 頭 時 野 隆 至 殿
副会頭 平 田 章 二 殿
一般社団法人国際個別化医療学会
理事長 阿 部 博 幸 殿

標記事業の趣旨に賛同し、下記の通りセッション参加の申し込みをいたします。

平成 年 月 日
所在地 〒

社(機関)名
代表者名

印

プラクティカルセッション(シンポジウム)申込 ポスターセッション申込
(どちらかにチェックをして下さい)

題 名 :

(フリガナ) :

発表者氏名 :

発表趣旨 :

発表者連絡先	担当者氏名 :
	所 属 :
	住 所 : 〒
	電 話 番 号 :
	F A X 番 号 :
	E メールアドレス :