

国際個別化医療学会 事務局宛

FAX No. 03 (5212) 5641 / Email: info@is-pm.org

第 27 回国際個別化医療学会学術集会

ポスターセッション申込書

第 27 回国際個別化医療学会学術集会

会 頭 白 澤 卓 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、下記の通りポスターセッション参加の申し込みをいたします。

年 月 日

所在地 〒

社(機関)名

代表者名

印

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 :