＊申し込み方法：参加申込書FAX あるいは フォーム入力

参　加　申　込　書（FAX：0278-25-9801）

（利根中央病院　地域連携FAX）

令和　　年　　月　　日

第35回群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会

　事務局　宛

企業名：

ご担当者名：

住所：

電話番号：

FAX：

E-mail：

「第35回群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会」の参加について

□今回は申し込みをしません。

□以下の通り申し込みます。　　　　（□に✔をお願いいたします。）

１．抄録集広告掲載 　　□する　　　　□しない

　　　　　　　（掲載する場合：□表２・□表３・□表４・□本文1頁・□本文1/2頁）

1. 企業展示　　　　　 □する　　　　□しない

３．請求書　　　　　　 □必要　・　□不要

４. 抄録集掲載社名

申込期限：令和5年12月20日（水）