

FAX⇒(03)5363-2362  
e-mail⇒byoutai21@eiyou.or.jp  
一般社団法人日本病態栄養学会 事務局 行  
申込締切日 平成29年7月31日(月)

7月31日(月)までにお送りください

平成29年 月 日

## 第21回日本病態栄養学会年次学術集会 共催セミナー申込書

### ◆お申込内容

希 望	日 程				希 望 タ イ プ				
第1希望	<input type="checkbox"/>	1月13日(土)	<input type="checkbox"/>	1月14日(日)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
第2希望	<input type="checkbox"/>	1月13日(土)	<input type="checkbox"/>	1月14日(日)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
第3希望	<input type="checkbox"/>	1月13日(土)	<input type="checkbox"/>	1月14日(日)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
希望内容	<input type="checkbox"/>	【MS：モーニングセミナー】			<input type="checkbox"/>	【LS：ランチョンセミナー】			
演題名(予定)									
座長名(予定)									
演者名(予定)									

### ◆お申込会社名・ご担当者連絡先

御社名			
御担当者名			
御担当所属			
御担当役職			
住 所	〒		
T E L		F A X	
e - m a i l			
備 考			

\*ご希望が集中した場合は抽選とさせて頂き、結果を8月中にご連絡致します。

お問合せ先：一般社団法人日本病態栄養学会 事務局 担当 大西・富永

〒160-0004 東京都新宿区四谷3-13-11 栄ビル5階 TEL(03)5363-2361 FAX(03)5363-2362