

FAX⇒(03)5363-2362  
e-mail⇒byoutai19@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27年7月31日(金)

7月31日(金)までにお送りください

平成27年 月 日

## 第19回日本病態栄養学会年次学術集会 ランチョンセミナー申込書

### ◆お申込内容

希 望	日 程				希 望 タ イ プ							
第1希望	<input type="checkbox"/>	1月9日(土)	<input type="checkbox"/>	1月10日(日)	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D
第2希望	<input type="checkbox"/>	1月9日(土)	<input type="checkbox"/>	1月10日(日)	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D
第3希望	<input type="checkbox"/>	1月9日(土)	<input type="checkbox"/>	1月10日(日)	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D
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月中にご連絡いたします。

お問合せ先：一般社団法人 日本病態栄養学会 事務局 担当 大西功太郎・富永由美子

〒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