

移植腎病理診断実践セミナー（第10回）参加申込書

Fax 送信先：03-3583-1741 移植腎病理研究会事務局

メール送信先：kidpatho@graffiti97.co.jp

氏名	年齢：
フリガナ	
施設名	
科	

ご連絡先

住所	〒
電話番号	
ファクス番号	
e-mail	

※メールにてお申込の場合は申込用紙を添付、またはメール本文内に必要事項をご入力の上送信してください。

移植腎病理研究会 事務局

〒107-0052 東京都港区赤坂1-7-19 キャピタル赤坂5F

株式会社グラフィティ内 TEL: 03-3583-1740 / FAX: 03-3583-1741

e-mail: kidpatho@graffiti97.co.jp

申込締切日：2020年6月19日（金）

※締切日以前でも定員に達し次第、締切といたします