

Two Hundreds Club

事務局宛

第9回心臓外科ライブセミナー

申込書

平成 年 月 日

■ 御芳名： _____

■ 御施設名： _____

■ 御連絡方法（御連絡を〆して下さい）

☐ FAX No. _____

☐ E-mail address : _____

■ ご参加内容（ご希望を○で囲んで下さい）

¥50,000（ライブセミナー費・懇親会費・昼食代・2泊）

¥40,000（ライブセミナー費・懇親会費・昼食代・1泊）

¥30,000（ライブセミナー費・懇親会費・昼食代・無泊）

■ ご宿泊希望日（ご希望日を○で囲んで下さい）

8月18日（水） ・ 8月19日（木）

■ その他ご希望

Fax 番号 019-624-8373

受領後事務局よりご連絡申し上げます。お申し込み有り難う御座います。