

Fax : 0 2 9 - 8 3 8 - 0 8 8 4

Mail : jimujapan-ubm.jp

【 Fax ・ Mail 先 】 一般社団法人日本超音波骨軟組織学会事務局

〒305-0853 茨城県つくば市榎戸 748-2 沼尻産業ビル 3F



## 「優待参加申込書」

日本超音波骨軟組織学会の開催に優待参加を申し込みます。

開催日:	月	日	開催名称:	
資料代のお支払い方法	<input type="checkbox"/> お支払い済み <input type="checkbox"/> 払込用紙送付希望 <input type="checkbox"/> その他: _____			

勤務先	
職名	
お名前	
お名前(ふりがな)	
勤務先住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市区町村 <input type="text"/> 町名番地等 <input type="text"/> 建物名 <input type="text"/>
勤務先電話番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
ご連絡先電話番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
ご連絡先メールアドレス	<input type="text"/>
ご同伴者様(学生)	学科名 <input type="text"/> 学年 <input type="text"/>
	お名前 <input type="text"/>
	学科名 <input type="text"/> 学年 <input type="text"/>
	お名前 <input type="text"/>
	学科名 <input type="text"/> 学年 <input type="text"/>
	お名前 <input type="text"/>

JSBM