

第 29 回日本がん免疫学会総会 共催セミナー申込書

申込書送付先：〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 3-19-28

(株)セントラルコンベンションサービス内 第 29 回日本がん免疫学会総会 共催係

TEL 052-269-3181 / FAX 052-269-3252

申込締切日：2024年12月23日(月)

※共催枠数に達し次第、お申込みを締切らせて頂く場合がございます。

●申込者（実務担当者の方の情報をご記入下さい。）

| | |
|--------------|---------|
| 申 込 日 | 年 月 日 |
| 御 社 名 部 署 | |
| 所 在 地 | 〒 |
| 連 絡 先 | TEL FAX |
| E - m a i l | |
| 御 担 当 者 | |

●申込 ※下記記載をお願いします。

| | セミナー名 | 開催期日 | 会 場 | 共催費 |
|---------|--------------------------------------|------|-----|-----|
| 申 込 内 容 | 第1希望 第2希望 第3希望 | | | |
| プログラム案 | (※現在の予定で結構です。講師名・所属、司会者名・所属、講演タイトル等) | | | |