第**5**回 **JAPSAM PRP**幹細胞研究会

参加申込用紙

**6**月**7**日（金）までに以下の方法でお申し込みください。

1. **FAX**： **052-950-3370** 運営事務局宛にお送りください。
2. 郵送： 以下ご記入の上、〒**460-0004** 愛知県名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビルディング

株式会社コングレ **JAPSAM PRP** 幹細胞研究会運営事務局宛に郵送ください。

1. **E-mail**： 件名に“第**5**回 **JAPSAM PRP** 幹細胞研究会 参加”とご記入の上、

本文に・ご氏名 ・ご所属先 ・ご連絡先の**3**点を記載し、メールをお送りください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第**5**回 **JAPSAM PRP**幹細胞研究会への参加を申込みます。 | | |
| 所属 |  | |
| 部署名・役職名 |  | |
| お名前 |  | 会員 非会員 |
| 他に参加者が  いらっしゃる場合は  こちらに  ご記入ください | ご所属・ご役職：  ご氏名： | 会員 非会員 |
| ご所属・ご役職：  ご氏名： | 会員 非会員 |
| ご所属・ご役職：  ご氏名： | 会員 非会員 |
| ご所属・ご役職：  ご氏名： | 会員 非会員 |
| ご所属・ご役職：  ご氏名： | 会員 非会員 |
| 電話番号 |  | |
| FAX番号 |  | |
| E-mailアドレス |  | |
| ご要望などございましたら  ご記入ください |  | |

＜お問い合わせ・連絡先＞

第5回 JAPSAM PRP幹細胞研究会 運営事務局

TEL: 052-950-3369　FAX: 052-950-3370 　E-mail: japsam-prp2019@congre.co.jp

〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビルディング　弘済会館ビル6階

株式会社コングレ 中部支社

http://japsam.or.jp/prp/