



所属：

---

氏名：

---

## 領 収 書

- 事前登録 12,000 円  
 当日登録 15,000 円  
 学 生 5,000 円

学会参加費として領収致しました。

- 懇親会 5,000 円  
 懇親会参加費として領収致しました。

平成21年 6月 25日(木)・26日(金)・27日(土)

第49回日本先天異常学会学術集会会長 大島洋次郎



## 参加証明証

- 日本小児科学会専門医研修  
 日本形成外科学会専門医研修  
 臨床遺伝専門医研修  
 日本産科婦人科学会専門医研修  
 日本整形外科学会専門医研修  
 日本小児外科学会専門医研修  
 日本周産期・新生児医学会専門医研修  
 認定薬剤師研修

この参加証は専門医及び認定薬剤師更新のための参加証明となります。

第49回日本先天異常学会学術集会(鹿児島市)に参加したことを証明します。

第49回日本先天異常学会学術集会会長 大島洋次郎



## 領 収 書 (控)

- 参加費  事前登録 12,000 円  
 当日登録 15,000 円  
 学 生 5,000 円  
 懇親会  5,000 円

## 名札ケース引換券・アンケートのお願い

名札ケースは総合案内にて引き換えいたします。

### アンケートの お願い

本票は鹿児島市観光協会からの協賛を目的としたものです。下記記入頂きました情報は本学術集会事務局におきまして厳重に管理致します。

宿泊施設名

宿泊期間

平成21年 6月 日～ 日

ご住所の都道府県

ご氏名

ご記入後は受付にご提出お願い致します。