第29回

耳鼻咽喉科情報処理研究会

所属

氏名

No.001

参加証

貴殿は第29回 耳鼻咽喉科情報処理研究会 に参加されたことを証明いたします。

平成25年6月29日(土)

第29回 耳鼻咽喉科情報処理研究会 会 長 結 縁 晃 氵



領収証

No.001

会場整理費 4,000円

上記金額を受領いたしました。

平成25年6月29日(土)

第29回 耳鼻咽喉科情報処理研究会

会 長 結縁 晃



※本カードは、氏名、所属をご自分で記入し、会場内では常時着用ください。本証を着用していない方の入場はお断りします。なお、再発行は致しません。

領収証(控)

No.001

会場整理費 4,000円

平成25年6月29日(土)

第29回 耳鼻咽喉科情報処理研究会