

FAX No.
06-6229-2556

【申込締切日:2013年11月30日(土)】

第114回日本外科学会学術集会運営事務局宛

申込日:2013年 月 日

『関連会合・委員会・研究会等開催申込書』

会合名				
開催可能時間	4月3日(木)	4月4日(金)	4月5日(土)	
右の時間内でご選択の上、ご希望日時をご記入ください。	7:00 ~ 21:00	7:00 ~ 21:00	7:00 ~ 21:00	
ご希望日時	第1希望 月 日 () 開始時間 : ~ 終了時間 :			
	第2希望 月 日 開始時間 : ~ 終了時間 :			
	第3希望 月 日 () 開始時間 : ~ 終了時間 :			
ご希望会場	国立京都国際会館 ・ グランドプリンスホテル京都			
ご参加人数	人様程度 (※必ず予定人数をご記入ください)			
ご希望レイアウト	シアター形式 ・ スクール形式 ・ 口の字			←ご希望のレイアウトを○で囲んでください
ご担当者ご氏名				
ご所属				
ご連絡先住所				
Tel				
Fax				
E-mail				
その他 (飲食、機材等その他、ご希望があれば、ご記入ください。)				

※上記の項目をご記入の上、事務局宛にファックスにてお送りくださいますようお願い申し上げます。

連絡先:

第114回日本外科学会定期学術集会運営事務局

〒541-0047 大阪市中央区淡路町3-6-13株式会社コングレ内

Tel: 06-6229-2555 / Fax: 06-6229-2556 / E-mail: jss2014@congre.co.jp