

必要事項をご記入の上、WEB 参加登録ページよりご提出ください

第72回西日本泌尿器科学会総会 メディカルスタッフ 身分証明書

下記の参加者が当方のメディカルスタッフであることを証明します。

参加者氏名 :

主任教授又は所属長氏名 :

Ⓔ

勤務先 :

勤務先住所 : (〒 -)

電話番号 :

FAX 番号 :

【お問い合わせ先】

第 72回西日本泌尿器科学会総会 運営事務局

〒900-0015 沖縄県那覇市久茂地3-1-1 日本生命那覇ビル

株式会社沖縄コングレ内

mail : wjua2020@okicongre.jp