## 「第3回北海道脊髄再生シンポジウム」参加申込書

送付先 FAX:0126-63-2853

北海道せき損センター

脊髄再生シンポジウム事務局:総務課長 今村 剛

|    | 貴施設名【              |        | ]      |
|----|--------------------|--------|--------|
|    | 住所:                |        |        |
|    | 〒 ( ) Tel          | ( ) F. | AX ( ) |
|    | 参加者氏名              | 職種     | 所属部署   |
| 1  |                    |        |        |
| 2  |                    |        |        |
| 3  |                    |        |        |
| 4  |                    |        |        |
| 5  |                    |        |        |
| 質問 | 質問などがありましたら、ご記入下さい |        |        |
| 事項 |                    |        |        |

※申込み締切日:3月23日(金)まで必着