第１回日本脳脊髄液漏出症学会 学術集会

令和　　　　年　　　　月　　　　日

送付先

FAX 078-914-1877　E-mail: jscsfl-2022@meimai-c-hp.com

**参加登録希望いたします。**

所属名

所属住所

ご氏名

ご氏名（ひらがな）

T E L

F A X

E -mail

参加費（5000円）支払い方法：下記[ ] にチェック

1）[ ] 参加当日の現金でのお支払い

2）[ ] お振り込み

3）[ ] カード決済

2、3）の場合参加登録受付後にご案内をメールにて送付予定：４月１０日分までの参加登録分

の予定

【申込書送付先】

 第1回日本脳脊髄液漏出症学会　事務局 担当：脳神経外科　中川 紀充

〒673-0862　兵庫県明石市松が丘４－１－３２明舞中央病院脳神経外科 内

TEL 078-917-2020　FAX 078-914-1877　E-mail: jscsfl-2022@meimai-c-hp.com

なお、web同時配信を検討中です。決定次第、学術集会HP、メールにてご案内させていただき

ます。