**第１回日本脳脊髄液漏出症学会学術集会 参加登録用紙**

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。（** [ ] **会場参加 ・** [ ] WEB**参加 ）**

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（5,000円）支払い方法

 会場参加の場合、会場にて現金、又はカード決済でのお支払い。

 WEB参加の場合、事前に　[ ] お振り込み、又は　[ ] カード決済　（左記[ ] にチェック）

 WEB参加の場合、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（メイン）、 jscsfl.2022@gmail.com（サブ）