NO.

特定非営利活動法人

日本腹膜透析医学会　事務局宛

（E-mail　[office@jspd.jp](mailto:office@jspd.jp) ）

申込日　　　　　年　月　日

**腹膜透析基礎セミナー申込書**

* 2021年10月31日開催予定腹膜透析基礎セミナーに参加したく申込致します。

■ 参加方法

　 □　現地参加　□　WEB参加

* 受講証明書（連携医申請用）
  + 必要　□不要

【申込者】下記項目にすべてご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 正会員 会員番号 | R |
| 施設住所 | 〒 |
| 施設名 |  |
| 所属 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| E-mail |  |
| 第27回学術集会参加申込日 | 令和3年　　月　　日 |

第27回日本腹膜透析医学会学術集会・総会のプログラムとなっているため学会参加が必要です。

また、テキストは所属施設へ送付させて頂きます。

申込み後7日以内に参加案内通知がない場合はご連絡頂きますようお願い致します。(電話088-631-1755)