

第 55 回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会

メディカルスタッフ 身分証明書

下記の参加者が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： _____

所属長（責任者）氏名： _____ ⑩

勤務先： _____

勤務先住所：（〒 - ）

電話番号： _____

FAX 番号： _____

【お問い合わせ先】

第 55 回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会
株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部
〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友成泉小石川ビル 6F
TEL：03-5940-2614 FAX：03-3942-6396
E-mail：jsad55@sunpla-mcv.com