東北医学会セミナー申込書

１．開催日時：令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　　分　～　　　　時　　　分

２．会　場：

３．講師氏名：

４．講師所属：

５．題　目：

６．学外の方の聴講が可能か不可か〇をお付けください。

　　　　　　　可　　　・　　　不可

　　　　（学外の方の聴講が不可の場合は、ポスターの掲載はインタラクティブ情報掲示板と

東北医学会の掲示板のみになります。）

７．担当教室：　　　　　　　　　　　分野

責任者：

担当者：

メールアドレス：

内　線：

ＦＡＸ：