

日本フットケア・足病医学会第7回北海道地方会学術集会

## 共催セミナー申込書

送付先 E-mail: info@jfcpm.hkdo.jp

日本フットケア・足病医学会 北海道地方会 御中

年 月 日

日本フットケア・足病医学会第7回北海道地方会学術集会 教育セミナーに申したいします。

セッション名	講演会場	時間	金額(税込)	希望枠
教育セミナー	ホテル ライフォート札幌	12:10~13:00 (予定)	550,000円	
スポンサードセミナー	ホテル ライフォート札幌	午前 or 午後	440,000円	

### 記

企業・団体名	
部署名	
ご担当者	
所在地	〒
T E L	
E - M A I L	
ご請求書	要 ・ 不要 (メールにてPDFを送付します)