

第 11 届 Cherry Blossom 研讨会 2018 世界遗产观光 申请表

申请日期: 年 月 日
DATE: / /

フリガナ		
姓名 Name	Mr. Ms.	
工作单位 Company Name		
工作单位地址 Company Address	TEL:	
联系方式 Contact	TEL	
	FAX	
	E-mail	

【申请方式】 ※ 2018 年 3 月 30 日（周五）前寄达

请将以上的必要信息填写完后，邮寄、Email 或者传真至以下地址。

【Application Method】

Fill in the above information and apply to the following application address by FAX or E-Mail

***Application Deadline is March 30th, 2018**

■〒020-8505 岩手县盛冈市内丸 19-1

岩手医科大学医院部临床检查医学讲座

第 11 届 Cherry Blossom 研讨会

事务所负责人 铃木啓二郎 行森良一

TEL: 019-651-5111 内线 (3249) FAX: 019-624-5030

Mail: CBS2018-office <soc-cbs2018-office@iwate-med.ac.jp>

■Secretariat | Department of Laboratory Medicine, Iwate Medical University School of Medicine

19-1 Uchimaru, Morioka, 020-8505, Japan

TEL : +81-19-651-5110 (EXT. 3249, 3250) FAX : +81-19-624-5038

Mail: CBS2018-office <soc-cbs2018-office@iwate-med.ac.jp>

【付款方式】

参加费用 2000 日元，请当天现金（日币）支付。

【Payment Method】

On-site payment

*Participation fee 2,000JPY/person, Only Japanese Yen is acceptable.