

第 24 回日本血液代替物学会年次大会（東京）

参加申込書

（2017 年 12 月 7 日（木）・8 日（金））

1. お名前 _____

2. ご所属（大学名・会社名など）

3. 連絡先（勤務先）

住所：〒 _____

電話番号 _____

Email: _____

4. 会員・非会員・学生の別（該当するものを○で囲んで下さい）

会員（10,000 円）・非会員（10,000 円）・学生（3,000 円）

5. 懇親会

参加する（4,000 円）・ 参加しない

ご記入のうえ、学会事務局（sbsjms@gmail.com）まで E-mail に
てお申込み下さい。また当日登録の場合には年次大会受付までお
持ちください。