

# 11<sup>th</sup> チェリーブLOSSAMシンポジウム 2018 サイトツアー 参加申込書

## Application for 11<sup>th</sup> Cherry Blossom Symposium 2018 Site tour

申込日： 年 / 月 / 日  
DATE : / /

フリガナ		
氏名 Name	Mr. Ms.	
勤務先名 Company Name		
勤務先住所 Company Address	TEL:	
連絡先 Contact	TEL	
	FAX	
	E-mail	

【申込方法】 ※ 2018年3月30日（金）必着

必要事項を記入し、下記申し込み先までメールまたはFAXでお申し込みください。

【Application Method】

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

**\*Application Deadline is March 30<sup>th</sup>, 2018**

■〒020-8505 岩手県盛岡市内丸 19-1

岩手医科大学医学部臨床検査医学講座

第11回チェリーブLOSSAMシンポジウム

事務局長 鈴木啓二郎 行森良一

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

Mail : CBS2018-office <[soc-cbs2018-office@iwate-med.ac.jp](mailto: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](mailto:soc-cbs2018-office@iwate-med.ac.jp)>

【支払方法】

参加費 2000 円は、当日現金を持参してください。

【Payment Method】

On-site payment

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