



中性脂肪学会第3回学術集会

参加登録証

会費種別

- 医師・歯科医師・大学教員・企業関係者
国公立研究所管理職 5,000 円
- 研修医・レジデント・専門修練医
医療従事者（医師除く）・アカデミア研究員 等 3,000 円
- 大学院生・大学生・その他学生 1,000 円
※学生は参加者受付にて証明書等をご提示ください。
- 一般の方 2,000 円

参加者情報

※以下にお名刺を貼り付けて頂いても結構です。

| | | |
|---|---|-----------|
| フリガナ | | お名刺貼り付け位置 |
| 氏名 | | |
| 勤務先名 | | |
| 部署名 | | |
| 職種 | 該当するものに <input type="checkbox"/> を入れて下さい。 | |
| <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 研修医 <input type="checkbox"/> レジデント <input type="checkbox"/> 専門修練医 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 大学教員 <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> 企業関係者 <input type="checkbox"/> 企業研究員 <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> アカデミア研究員 <input type="checkbox"/> 大学院生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| E-mail アドレス | | |

※ ご不明な点がございましたら、会場スタッフ又は学会事務局までお問い合わせ下さい。

一般社団法人 中性脂肪学会事務局

Email: office@tgbm.org