宛先：第15回熊本エイズセミナー事務局

**e-mail: cark@kumamoto-u.ac.jp**

**第15回熊本エイズセミナー参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 所　　属（部局、分野等詳細をご記入ください） |  | 職名/学年等 |  |
| 所属住所 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| e-mail（必須） |  |
| 演題応募（どちらかに○をつけてください） | 有 | 無 |
| 若手旅費支援応募（どちらかに○をつけてください） | 有 | 無 |
| 懇親会の参加 | 参加 | 不参加 |

※ 懇親会費は当日会場受付にて承ります。金額については、改めてご連絡します。