

# 第9回東北放射線医療技術学術大会

## 参加登録 申込書

2019年10月26日(土)・27日(日)

ふりがな							
ご芳名							
ご所属							
所在地(該当県に○をつけてください)							
青森	岩手	秋田	宮城	山形	福島	新潟	その他
							県
参加区分 ✓をお入れ ください.	<input type="checkbox"/> 会員		<input type="checkbox"/> 技師会 (会員番号 )		3,000 円		
	<input type="checkbox"/> 非会員		<input type="checkbox"/> 技術学会 (会員番号 )		6,000 円		
	<input type="checkbox"/> 学生		(※学生証提示)			無料	
情報交換会	<input type="checkbox"/> 事前参加登録済み			<input type="checkbox"/> 参加希望(定員に満たない場合に限りです)			