

第12回放射線プロセスシンポジウム参加申込書

【申込先】 Fax. 027-346-9822

(財)放射線利用振興協会高崎事業所 放射線プロセスシンポジウム事務局 行

| | |
|------------------------|--|
| 住所もしくは連絡先 | |
| 機関名・会社名 (一般の方は記入不要) | |

※ 講演会・懇親会の参加される項目に○印をご記入下さい。

| 項目 氏名 | 11月29日(木) | | 11月30日(金) |
|--------------|-----------|-----|-----------|
| | 講演会 | 懇親会 | 講演会 |
| ご氏名: | | | |
| ご氏名: | | | |
| ご氏名: | | | |
| ご氏名: | | | |
| ご氏名: | | | |

※ 懇親会の参加費は3,000円です。ふるってご参加下さい。
(当日、懇親会場受付にて申し受けます。)