2016 대한소아신경학회 연수강좌 등록 신청서

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 소속 | 대학교(병원) | 성명 |  |
| 연락처 |  | | |

● 중식을 드실 분은 다음의 해당 칸에 ● 표시해 주시기 바라며, 송금자의 성명을 꼭 기재해 주시기 바랍니다.

● 전임의, 전공의 많이 참석하게 해주십시오.

● 연회비(50,000원)를 같이 입금해 주십시오. 연회비를 보내실때는 송금액에 연회비 ● 표시해 주시기 바라며, 송금자의 성명을 꼭 기재해 주시기 바랍니다.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 구분 | 참석자 성명 | 의사면허번호 | 송금액 | 연회비  포함 | 중식 |
| 전  문  의 |  |  | 만원 |  |  |
|  |  | 만원 |  |  |
|  |  | 만원 |  |  |
| 전  공  의 |  |  | 만원 |  |  |
|  |  | 만원 |  |  |
|  |  | 만원 |  |  |
|  |  | 만원 |  |  |
| 계 | 명 |  | 만원 |  | |

송금자 :

※ 신청서 접수 : 대한소아신경학회(E-mail : [kcnsped@nate.com](mailto:kcnsped@nate.com) )

※ 등록비 : 전문의 – 3만원 (당일등록 4만원), 전공의 2만원 (당일등록 3만원)

※ 등록 마감 : 2016년 10월 31일(월)

※ 입금안내 : 우리은행 1005-102-060076(예금주: 대한소아신경학회)