

**【参加登録がお済みの方】**

上段の健康状態問診票をご記入の上、受付にご提出ください。  
発熱がある場合は、スタッフにお知らせください。

**【当日参加登録される方】**

健康状態問診票と当日参加登録票にご記入の上、受付にご提出ください。

健康状態問診票	
<b>日付</b> ※いずれかに✓してください <input type="checkbox"/> 11月12日(土) <input type="checkbox"/> 11月13日(日)	<b>体温</b>  °C
<b>氏名／ご連絡先</b> (氏名)  (お勤め先)  (連絡先 TEL)  (連絡先 E-mail)  ※いずれかに✓してください <input type="checkbox"/> 参加者 <input type="checkbox"/> 共催企業 <input type="checkbox"/> 主催・運営スタッフ	※連絡先の記入は、会期中 1 度で結構です。

第 48 回臨床神経病理懇話会 第 11 回日本神経病理学会中国・四国地方会 当日参加登録票		
該当区分に○を付けてください	参加区分	参加費
	医師・一般	4,000 円
	技術職	1,000 円
	研修医・学部学生 (※学生証をご呈示ください)	無料