

「コイヘルペスウイルス病に関する国際シンポジウム」事務局 行

お申し込み専用 FAX

03-5283-6710

コイヘルペスウイルス病に関する国際シンポジウム

～コイヘルペスウイルス病防除に向けて～

日時:2004年3月13日(土) 会場: パシフィコ横浜

お手数ですが、下記項目をご記入の上、申込事務局(FAX:03-5283-6710)までお送りいただきますようお願い申し上げます。

開催日の約1週間前に、下記に記載いただいたE-mail、またはFAX宛に参加確認書をお送り致しますので、シンポジウム会場に参加確認書をご持参ください。

尚、本シンポジウムは定員になり次第締め切らせて頂きます。締め切りの場合には、申込事務局よりご連絡させていただきます。

申込日 月 日

フリガナ	(姓)	(名)
お名前	(姓)	(名)
フリガナ		
ご所属		
役職		
ご住所	〒 -	都道 府県
Tel		Fax
E-mail		
その他		

- * ご連絡する際に必要となりますので、電話番号、E-mailアドレス、FAX番号は必ずご記入願います。
- * シンポジウム当日は、参加確認書またはお名刺をご持参頂き、受付にてお渡し下さいますようお願い致します。
- * シンポジウムのお申込についてご不明な点がございましたら、下記申込事務局までお問合せください。

「コイヘルペスウイルス病に関する国際シンポジウム」申込事務局

Tel: 03-3219-3557 Fax: 03-5283-6710 E-mail: khvd@ics-inc.co.jp

〒101-8449 東京都千代田区神田錦町3-24 住友商事神保町ビル (株)ICS コンベンションセンター内

(事務局受付時間:10:00-12:00、13:00-17:00 / 但し、土曜・日曜・祝祭日は除きます。)