대한흉부심장혈관외과의사회 2019년 추계학술대회

아래의 신청서를 작성하신 후 팩스보내주시기 바랍니다.

팩스번호: 02-540-5597

※ 팩스(02-540-5597)로 접수 후, 확인 전화(02-540-0987) 바랍니다.

※ 사전등록과 등록비입금이 확인되면 적어주신 휴대전화로 사전등록완료문자 보내드립니다.

사전등록신청서

|  |  |
| --- | --- |
| 구 분\* | □ 개원의 □ 봉직의 □ 전공의/군의관/공보의 □ 기타 |
| 전공과목\* |  | 의사면허번호\* |  |
| □ 전문의  □ 전공의 |
| 성 명\* |  | 휴 대 전 화\* |  |
| (사전등록완료 문자를 보내드립니다) |
| 병 원 명 |  | 병 원 전 화 |  |
| 이 메 일 |  | 주 소 |  |
| 사전등록구분 (해당사항에 ☑ 표시)\* |
| 대한흉부심장혈관외과의사회 및대한흉부심장혈관외과학회 정회원 | ☐ 40,000 원 |
| 비회원(타 과 회원) | ☐ 50,000 원 |
| 송금인\* |  | 송금일\* |  |
| \* 2011년 9월 30일부터 개인정보보호법이 시행됨에 따라 개인정보수집에 대한 동의를 구합니다.동 의 □ (신청서 접수시 자동 동의로 간주) |