

平成 30 年度秋期特別総会「病理診断特別講演」担当者推薦

(ふりがな) 推薦者氏名	印 会員番号:		
所属		職名	
所属住所	〒 電話: Fax: 電子メール:		
(ふりがな) 被推薦者 氏名			
被推薦者 所属・職名			
被推薦者 所属住所	〒 電話: Fax: 電子メール:		
発表内容の概略（簡単で結構です）：			