

제3차 금연치료 세미나 사전등록신청서

※ 신청서 기재 시 **소속요양기관명(병원명)**, **근무지 지역**, **전공과목**, **생년월일**을 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.

의 사 면 허 번 호		전 공 과 목	
성 명		생 년 월 일	
근 무 구 분	☐ 개원의 ☐ 봉직의 ☐ 기타		
소속요양기관명(병원명)			
근 무 처 지 역		교육이수자 근무지 또는 요양기관 소재지=>" 시도별" 표시	
근 무 처 주 소			
전 화 번 호		팩 스	
휴 대 폰 번 호		E - M A I L	
사 전 등 록 비	☐ ₩ 30,000	제1차 금연치료세미나 참석자(2015-01-31개최)	☐ 무료
송 금 인		평생회원(정회원)가입은 홈페이지에서만 등록 가능합니다.(평생회비 7만원)	
송 금 일	2015 년 월 일		
입 금 처	입금은행 : 신한은행 계좌번호 : 345-12-275950 예 금 주 : 오 경 훈		

* 등록비 입금후 사전등록 신청서를 FAX로 회신 바랍니다. (FAX 02-501-4465)



대한노인의학회

121-897

서울시 마포구 합정동 373-4-7 성지빌딩 501호
TEL) 02-501-4462 FAX) 02-501-4465